

المن ٥ صاغ

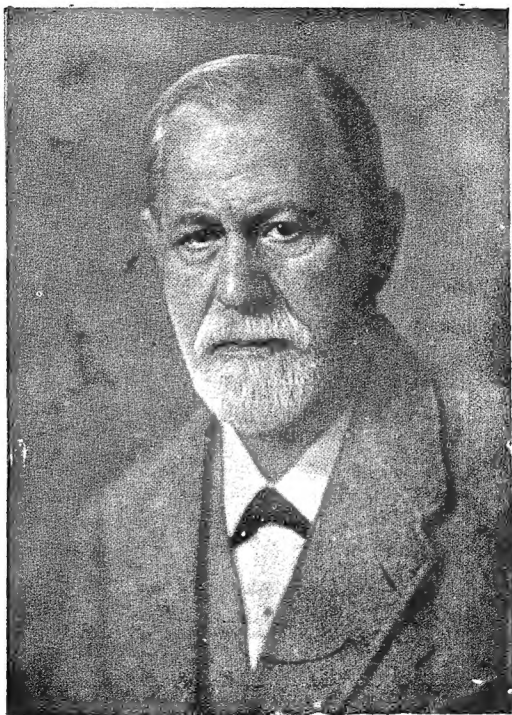
الطبيب النفساني

الأستاذ شكري جرجس

عضو الجمعية العالمية في الطب النفساني
الآخصائي في الأمراض النفسية
والعلاج بالتحييل النفسي

حقوق الطبع ونقل أي فترة
محفوظة للمؤلف

• مطبعة دار النشر : ١٤ شارع ابراهيم باشا بمصر



الأستاذ فرويد مؤسس العلاج بالتحليل النفسي



المؤلف

الطبيب النفساني

الأستاذ شكري حرجي
عضو الجمعية العلمية في الطب النفسي

مطبعة دار النشر بمصر

الى النفوس المعذبة أقدم رسالتى هذه لعلها تكونه ابتداء
صفحة جديدة من حياتهم

لما كان « التحليل النفسى » فناً حديث العهد لا فى الشرق وحده بل فى العالم أجمع ، فليس من الغريب أن تحببه كثرة من التساؤل وسوء الفهم .

ولنفس السبب لم يدهشنى ان أرى جمهوراً كبيراً من المرضى الذين أتوا للعلاج يبادروننى بهذا السؤال « هل علاجك بالمعاقير ؟ » . ومع اننى كنت أشرح لهم بعض نواحي العلاج ، فما كان ذلك لينى بالغاية المرجوة الا بعد أن يتعالموا فيتعرفون الطريقة تماماً .

لذلك ، وخدمة لقراء العربية فى مصر وجاراتنا الشرقية ، رأيت أن أخرج هذا المؤلف الصغير ، عن الناحية العملية من هذا الفن ، مبقياً الحديث عن الفن ذاته لمناسبة أخرى ومجال آخر . والواقع ، هنالك بعض العوامل الخاصة التى دفعتنى الى اظهار هذا المؤلف ، أذكر منها ما يلى :-

١ - الرغبة فى نجاح العلاج . فليس من شك فى أن نجاح هذا العلاج يتوقف الى حد كبير على مقدار فهم المريض له . وان كنت لا أزعم أننى فى هذه الاوراق رفعت كل العقبات الاحساسية التى تعترض المريض فى هذا المبيل - فان هذه

المهمة متروكة لعملية التحاليل ذاتها — لكننى اجتهدت أن أزيل ما قد يعلق بالأذهان من سوء فهمه

٢ — علاقة المريض بالحلل النفسى : إن التحليل النفسى لم يؤثر بالطبع على العلاقة التقليدية بين المريض والحلل ولكنه على ممر الزمن أدخل بعض التعديل عليها، ومع أن هذه التعديلات نتيجة للاختبار، لكنها لا تزال غير مفهومة من المرضى . لذلك قد عنيت أن أظهر هذه العلاقة على حقيقتها فى ضوء اختبارانى العملية

٣ — كثرة الاسئلة : هذه ظاهرة عامة عند جمهور المرضى . فأنهم لا ينفكون يسألون ويتساءلون . ولعل أهم تلك الاسئلة محصور فى هذه المعانى : « ماهى مدة العلاج ؟ » وكم تفقاته ؟ « ما السبب فى كثرة الجلسات ؟ » وهل من المحقق أن يشفى المريض بواسطة المراسلة ؟ « ولماذا لا يحلل المريض نفسه بنفسه ؟ » .

هذا فضلا عن أسئلة الاشخاص الذين حصلوا على درجة عظيمه من الثقافة فيتساءلون : « ما الفرق بين نظريات فرويد ، ويونج وادلر ؟ » ولماذا تعددت النظريات وتشعبت الطرق ؟ « فى هذا الكتاب ودُرس على هذه الاسئلة ، هذه بعض العوامل التى حفزتنى الى اظهار هذا المؤلف . ومع اننى بذلت جهدى فى الابتعاد عن التعقيد الفنى

والمصطلحات العويصة ؛ فأننى على استعداد للأجابة على
كل سؤال سواء بالتفضل بزيارتي في عيادتي، أو بالكتابة
إلى .

وكل ما أرجوه أنه اعطى لقراء العربية فكرة صحيحة عن
«العلم النفساني» وتداخله في حياة الافراد ولزومه لها، وأثارة في تعديل
«الشخصية» لمواجهة الحياة في هدوء . وأن أعمل على تنمية الثقة بهذا
العلاج من طريق التأليف



الطب النفساني

تستعمل كلمة « تضييب » في معنى واسع ؛ للدلالة على كل علم أوفن في أنواع العلاج . والمعالجة الطبيعية هي استخدام كل الوسائل الممكنة التي تؤدي الى شفاء المريض سواء أكان مرضه بدنياً أم نفسياً . وقد لوحظ من زمن بعيد أن لكل مرض جسماني شعوراً نفسانياً كالأحاساس بالألم ، والفتور الذهني أو التهيج العصبي . كما لوحظ أيضاً أن العوارض النفسية كالخزن والقلق واضطراب الفكر ، يصاحبها انحطاط في صحة المريض الجسدية العامة . ولقد أدرك قدماء الفلاسفة ما بين الجسد والعقل من ارتباط وثيق ، كما أدركوا ما للتفكير من تأثير عظيم يؤدي في بعض الأحيان الى اضطرابات جسدية على أنه لما تقدمت العلوم : أخذ العلماء يتناسون هذه الحقائق ، وظهر ميلهم الى الفكرة القائلة بأن المرض عبارة عن خلل يصيب أعضاء الجسم فقط ، وإن علاجه يقوم على استخدام العقاقير ، وبذلك تجاهلوا أهم العوامل المسببة للمرض ، أعني الحالة النفسية . ولكن لما ارتقت معلوماتنا عن الجهاز العصبي : انكشفت لنا العلاقة المتينة القائمة بين العقل والمخ . كما وضع لنا أن الاضطرابات العقلية قد يكون العامل الاكبر فيها خلل في بعض وظائف الجسم — اذا أزيل شفى المريض وفي خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر كان التفكير السائد

في العلاج مادياً *Physieal* ، بحتاً ، الأمر الذي جعل الأطباء يهتمون
 بالفاحية النفسية *Psychic* إهمالاً مطلقاً ، سواء أكانت علة المرض ، أم وسيلة
 للعلاج — وظل هذا الاعتقاد سائداً الى يومنا هذا .

ومع ذلك فلم يتغاض أطباء ذلك العصر عن ملاحظة التأثيرات
 النفسية التي تصاحب في الغالب الامراض الجسدية التي حذقوا معالجتها
 كما انهم لم يغضوا النظر عن مشاهدة الاضطرابات الجسدية الناشئة
 عن الاقتمالات النفسية كالالام والاحزان والخاوف وبذلوا الجهد في
 أن يقرنوا كل مرض ببعض العوارض النفسية . ووصلوا في عهدهم الى
 اكتشاف كثير من « الأمزجة » : أطلقوا على أحدها « المزاج
 العصبي » — مستندين في هذه التسمية إلى أن أصحاب هذا المزاج
 يتهيجون لأقل سبب .

ولما أصبح علم « الأمراض العصبية » فرعاً خاصاً من فروع التطبيب
 أنار الطريق أمامنا من حيث أثر المراكز العقلية في أسباب المرض وفي
 طرق علاجه .

كان علم وظائف الاعضاء (الفسيولوجيا) في العهود الماضية يؤيد
 الفكرة القائلة بأن العلاقة القائمة بين العقل والمخ إنما هي علاقة طبيعية
 فقط : وكان من الصعب إقناع علماء تلك العهود بأن هناك أمراضاً
 مصدرها العقل . ولكن لحسن حظ « الطب النفسي » أن أخذ العلماء
 في ذلك الوقت يكتشفون ان العقل تأثراً ظاهراً ، وأنه يعمل
 تبعاً لقوانينه الخاصة التي يصح أن تكشف بجلاء عن العلاقة الكائنة
 بين الاضطرابات وبعضها سواء أكانت نفسية أم جسدية
 وكان من أثر التسليم بالنظرية القائلة بأهمية العلاقة بين العقل والجسد

ان ارتقت المعلومات الخاصة بالأمراض الوظيفية ، واستنارت الافهام في شأن تركيب المخ — وبذلك تقدم علم النفس ، واقتحم على اثر ذلك طريقان أمام الباحثين في هذا الميدان : الاول طريق البحث عن اسباب « المستيريا » وهي معضلة قديمة ، والثانية طريق التجارب العملية التي وصل اليها « التنويم المغناطيسى »

طريقان يبدو لأول وهلة انهما مفترقان مختلفان ، ولكن تبين أخيراً انهما مظهران مختلفان لطريق واحد .

وقد احتدم الجدل بين أنصار هذا الطريق وبين معارضيه ، لكنه جدل أنتج خيراً جزيلاً للعلم والمتجادلين من حيث رحابة الصدور وسعة الخلق في النقد والنقاش .

وقد تناول بحث الامراض النفسية أفذاذ مبرزون ، في طليعتهم عالمان هما بيرجانيت P. Janet ، وسجيموند فرويد Sig. Freud لكن جمهرة الاطباء والرأى العام قابلوا تعاليم الاول في بادئ الأمر بشيء من الشك والريبة ، وقابلوا تعاليم الآخر بسخط شديد وتعريض بصحتها والواقم أن أبحاث فرويد قوبلت بالاستهجان لأسباب خاصة .

ولسبب آخر عام هو جمود الفكر العلمى في وقته جموداً أثر حتى في أذهان معاصرى العلامة هارفى ، مكتشف الدورة الدموية ، فلم يسمهم أن يصدقوا ويقبلوا ذلك الاكتشاف العلمى العظيم . والفكرة الاساسية التي تقوم عليها تعاليم فرويد هي فكرة « الكبت Repression »

وقد أدى تصديق هذه الفكرة والاهتداء بها إلى نتائج باهرة في علاج الامراض العصبية . وكان من آثار اكتشاف هذه الحقيقة ، أن نشأت نظرية « التحليل النفسى » ، ونظرية الاحلام وعلاقتها بتلك الامراض

وانفتح أمامنا بحث عالم « العقل الباطن » وما يحويه من قوى كامنة
جبارة .

وسأقدم للقارىء فكرة تخطيطية عن « الامراض العصبية » وطرق
علاجها ، لا سيما بطريقة التحليل النفسى . التى يرجع الفضل فى اكتشافها
الى البروفسور فرويد

الامراض النفسية والعصبية

لقد لاحظت أثناء وجودى فى المستشفيات أن كل مريض بجسده
تلازمه مع مرضه اضطرابات نفسية ؛ وأنه على قدر تحسن المرض الجسدى
تتحسن كذلك الحالة النفسية . على أن الطبيب قد يعجز فى بعض الأحيان
عن إزالة الآلام الجسدية بواسطة العقاقير أو غيرها من وسائل الطب
البدنى ، وذلك لأنه يتجاهل العوامل النفسية التى تختلج فى نفس المريض
ناسياً أن للعقل تأثيراً كبيراً على الجسد ، وأن الجسم ذاته ليس فى
الواقع إلا جزءاً ثانوياً بالنسبة للعقل ، تابعاً له متأثراً به .

وأحسبنى على حق فى الزعم بأنه لا يوجد من يندحض المشاهدات
التي تقع أمام نظر كل طبيب ، وهى أن كل مريض بجسده تلازمه
اضطرابات نفسية ؛ ومن الناحية الأخرى ، أن الاضطرابات النفسية
تصاحبها فى الغالب أمراض جسدية . ومع أن هذه المشاهدات بسيطة
غير معقدة ، واضحة لا يمكن إنكارها ، إلا أن كثيرين من الأطباء غضوا
الطرف عنها ، وتناسوا ما يقع تحت بصركم فى كل يوم ، حيث يروى
فى حالة الجنون والاضطراب النفسى ، حركات جسدية مملوسة واضحة
تلازمها .

عندما تزداد الامراض الجسدية تسمى « أمراضاً عضوية » ؛ وإذا كانت الاضطرابات النفسية هي المتغلبة سميت « أمراضاً عقلية » . لكن هناك حالات كثيرة تتعادل فيها الآلام الجسدية والاضطرابات النفسية وهنا يحاول الاطباء الهروب من مثل هذه الحالات بدعوى غموضها وعدم معرفة أسبابها ، وهذه الحالات يطلق عليها « الامراض الوظيفية » Functional diseases أى التى تعزى إلى إصابة أحد أعضاء الجسم بحالة تعطله ، بل قد تفسده فى بعض الاحيان .

ومم أنه لا يصعب أن نتجاهل العوارض الجسدية غير أن الاسباب الرئيسية للأمراض التى أشرنا إليها ، ترجع إلى الحالة النفسية . ففى بعض الأمراض « العضوية » نجد ملائسات الحالة النفسية : فالمرض بالاورطى مثلاً شديد الغضب ؛ والمريض بقلبه كثير القلق والفرع ؛ والمريض ببطنه كثير الوسواس . ومن الجهة الأخرى نرى مرضى العقل يصابون بالعرق الكثير ، ويضطرب نبضهم ؛ والحزين السوداوى ، يلزمه الامساك المزمن ، وجفاف (الريق) ويطوئ النبض ؛ والمصاب بالهستيريا نجده يخاف من كل شيء .

تلك هى « الامراض الوظيفية » التى يحارزها الطبيب ؛ واتى يؤلمه أنه ليس فى جمعته ما يعين المريض على علاجها — وهى نفسها التى ييسم لها الدجالون والمشعوذون ، فينددون بالطب ويشهرون بالاطباء . ولكن الامر معهم لا يعدو ابتزاز الاموال وافساد العقول دون شفاء المريض .

ومن بين الحالات التى نرى فيها العوارض الجسدية متحدة متمشية مع العوارض النفسية — بحيث إذا أشكل علينا أمرها أخطأنا التشخيص .

وكذلك العلاج - حالات أمراض الصداع وآلام الرأس الحادة والربو (خلواً من أمراض الصدر والقلب) والمستثيراً مع اضطرابات الحيض في المرأة، وشدة الغضب مع تضخم البروستاتا في الرجل والتبرم من عمر الحفم في الشاب - وغيرها من العوارض التي ساءت رحتها بعد

قلت إن مثل هذه الحالات يشكل الأمر فيها على الطبيب والمريض فقد يصاب أحدهم بواحد من هذه الأمراض ويلجأ إلى الجراح . فيرى الطبيب أن الأمر يدعو إلى استئصال العضو المصاب ، فيجري عملية البتر ، وينجح في عمله لحسن الحظ . ولكنه يفتح عينيه فيرى أن الاضطرابات النفسية التي كانت تلازم المريض في خلال مرضه مازالت تلازمه بعد قطع العضو المريض ؛ كما يرى (أي الطبيب الجراح) أن المريض يحزن حينئذ متواصلاً إلى تحقيق رغبات كامنة في نفسه ، هي في الواقع علة ذلك المرض . وإذ يرى أن المريض يسير من سوء إلى أسوأ يظن الأمر داعياً إلى إجراء عملية ، بل عمليات : أخرى ؛ ولا تكون النتيجة من وراء هذه الجهود إلا تلك النتيجة بعينها . وكما رأينا من حالات تلازمها اضطرابات غامضة ، تعقبها تغيرات عضوية - وكان يمكن تلافي هذه الأمراض لو أننا حاولنا أن نعطي المريض راحة نفسية

هذا ملأ أقصد أن أشير إليه بشأن العلاقة القائمة بين النفس والجسد وهنا قد يتساءل البعض : كيف أن التغيرات الجسدية تكون نتيجة لاضطرابات نفسية سواء في وعي من المريض أو في غير وعيه . وللأجابة على هذا السؤال أحيل القارئ إلى العلاقة القائمة بين المخ والعمود الفقري من جهة ، وبين الأحشاء والأنسجة الجسدية من جهة أخرى

كذلك نحيله إلى العصب السمبثاوى وعلاقته الخفية والنخاعية ،
وإلى تأثير الشعور والعاطفة على الدورة الدموية ، والافرازات الداخية
على اختلاف أنواع الغدد وتأثيرها على العضلات - وهذا كله مما
تقوم عليه التغييرات المسببة للمرض ^(١)

(فالمهم هو أن تقدم حالة كل مريض من الناحية النفسية والجسدية .
وليس من السهل أن نعرف حالة عقل المريض إلا أنه في
مقدورنا أن نلاحظ الحركات التي يبدوها والتي تعبر في الواقع عما يخالج
نفسه . كما أننا لانستطيع أن ندرك حقيقة المرض الجسدى إلا من
خلال أعراض تفهم منها نوع المرض وطريقة تكيفه /
أن ما يسميه جمهور الناس « تتدماً فى الطب » ليس إلا نتيجة
التغير الذى طرأ على وجهات نظرنا أزاء طلائع النفس والجسم وما
ايكنفهما من أسرار وخفايا . ولست أقصد « بتقدم الطب » ذاك الرق
لنستى وصلت إليه آلات الطب والجراحة مثل المنشار الكهربائى الذى
ستعوض به عن منشار اليد العادى - بل أنا أعنى التقدم فى فن العلاج

(١) لزيادة فهم هذه العوامل يحسن مطالعة كتاب :

**The Influence of Psychologic Factors upon Gastro-
Intestinal Disturbances**

تأليف خمسة من أعظم الأطباء فى أمريكا وهم :

(1) Franz Alexander (2) Catherine Bacon

(3) George. W. Wilson (4) Harry. B. Levey

(5) Maurice Levine

الطبي : فتلا في حالة الإصابة بمفص في المصران ، كان الجراح يستعين بفتح البطن لأجراء عملية : أما اليوم فقد لجأ بعض الاطباء البدنيون الى معالجة هذه الحالة بالطرق النفسية الحديثة . على أننا مع ذلك لأنزال رأى الجراحين يصرون على استعمال المبضع ، وبأبواب الاعتراف بفضل العلاج النفسى ؛ ولو أن بعضهم يرى في بعض الاحيان تأجيل إجراء العملية إلى أن تعرف نتيجة العلاج النفسى

وعلة ذلك الاختلاف أن الطبيب الجراح يعتقد أن المرض عضوى وأن علاجه يقع في نطاق الجراحة . وأن إجراء العملية هو العلاج المطلوب . على حين يعتقد الطبيب الآخر بضرورة تأجيل العملية حتى تعرف نتيجة العلاج النفسى . وهكذا يؤيد كل منهما فكرته بالاسانيد والاختبارات . فالطبيب الذى لا يؤمن بسيطرة الروح على الجسد يستعمل العقاقير فقط ؛ اما الطبيب الذى يؤمن بذلك فيعرض عن العقاقير وآلات الجراحة حتى تنضب ينابيع التحليل النفسى عن آخرها .

يظن بعض الناس أن « التحليل النفسى » وسيلة خاصة ليس لها بالطب البدنى أى اتصال . في حين أنها وسيلة لشفاء الامراض البدنية كالوسائل الاخرى مثل الاشعة البنفسجية أو تغيير الهواء — في علاج الامراض المستعصية التى لا تنجح في معالجتها العقاقير الطبية .
ولسكى أقدم للقارئ فكرة صحيحة عن علاج الحالة النفسية اذكر له أن هناك ثلاث نظريات مختلفة حيال العلاقة القائمة بين الجسد والروح : الاولى نغمية ، والثانية فلسفية ، والثالثة صوفية . ولكل منها نظرة خاصة ازاء الصحة والمرض والعلاج .

وفي سبيل البحث العلمى نتحدث عن جماعة « الجسديين » . وهم الذين يعتبرون العالم قائما على المادة خصب ، والمادة في رأيهم هي التي تتحرك وتعمل . ومن آرائهم عن ظواهر الحسالة النفسية أنها نتيجة لتفاعلات عضوية وكيميائية في مجموعة الأعصاب ، وبفولون عن الحساسية مثلا أنها ليست سوى وظيفة البروتوبلازما . والاطباء الذين من هذه الجماعة يعتقدون أن المرض هو اضطراب في التكوين الكلى أو الجزئى الأنسجة أو الشرايين . ويناديرون أن اضطراب الوظائف هو نتيجة دائمة لتغيرات عضوية ، يقسولون عن الحالات التي تسبب عطلا في الجسم أنها « أمراض وظيفية » — وهذه تسمية سخيفة بالطبع . كما يقولون عنها إنها أمراض غير عضوية ينفر منها الاطباء لانها تخرج فيهم صفة الاعتداد بالنفس : فاذا جاء مريض مضطرب الاعصاب لغير سبب ظاهر محدد ، فهم ينصبون الاضطراب لتغيير في حالته العضوية أو الكيميائية ، أو تغيير في حالته الوظيفية . فاذا تسنى لهم أن يعالجوه باستخدام العقاقير أو آلات الجراحة . كان ذلك مؤيدا لسلامة نظريتهم « المادية » . وإن اخفقوا فانهم يحيلون المريض إلى مستشفيات الأمراض العقلية — وهى طريقة مأكرة للتخلص من المريض مالم يلجأ إلى الانتحار يأسا من طرائقهم ومن المرض ونحت تأثير هذه العقائد الخاطئة يقوم الاطباء باجراء عمليات كثيرة ، واستخدام طرائق متنوعة لمعالجة المرضى البائسين الذين فى امكان « التحليل النفسى » علاجهم لو لجأوا اليه . ومع أن مثل هذه العمليات قد لقيت بعض النجاح ، لكن مثلهم فى ذلك مثل من يقطع اللسان لأن صاحبه يعجز عن النطق باللغة الفصحى !!

ولكن أقرب للأذهان فكرة العلاقة القائمة بين النفس والجسد ، وأطلع القارئ على خطأ نظرية « الجسدانيين » اذ ذكر له هذه الواقعة : سيد قمصاة بالامساك . سافر زوجها سفرًا طويلا في مهمة طويلة وفي أثناء سفره نشأت بينها وبين رجل آخر علاقة غير شرعية . هي تتوقع عودة زوجها من يوم إلى آخر لكنها عودة تخشاها خيفة أن يعلم الزوج تلك العلاقة ويفضح امر خيانة زوجته وإذن فهي قلقة : على أجر من الجرب ، ومن مظاهر قلقها أنها تحس آلاما شديدة في بطنها . ثم ينتقل تفكيرها الحزين من خيانتها الى المصراة الأعور مثلا . يشتد عليها الألم . فيستدعي الجراح ، ويستأصل المصراة بدقة وبراعة تدعو أهل الروجة الى الإعجاب بمهارته اذ أراح مريضتهم من مصراة أعور . كان مختلفاً . هي في ذلك الوقت في أحد المستشفيات ، ظلت فيه ستة أسابيع ، نسيت في خلالها عشيقها ، كما نسيت تفكيرها في مقدم زوجها . تأخيره . تمر هذه الفترة على أتم هدوء ، ولكن ما أنف تعود الى مثزلها حتى تعاودها أزمة الحب ، فيعاودها الألم ، ويستدعي نفس الطبيب الذي يقرر بعد الفحص إجراء عملية لازالة المرارة أو ماها كلها : — ينجح في إجراءاته ويعود جو الصفاء الى عائلة المريضة واليها . ألا يرى القارئ من هذا المثال أثر العلاقة بين اضطراب النفس والجسد ؟

وهاك مثلاً آخر : موظف شاب ، يشكو آلاما روماتيزمية في رجليه ، لازمت مدة طويلة استنفدت كل اجازاته التي يستحقها دون ان تخف وطأة الألم على الرغم من مواصلة استخدام العقاقير وأملاح الساليسلات وما على شاكيتها . والعلة في عدم الشفاء ، أن مرض المسكين

ليس عضوياً أصلاً ، بلى منشؤه حالة نفسية . فهو متبرم بوظيفته نظراً لقلّة مرتبه ، ولعجرفة رئيسه ، ومضايقة زملائه . يتجنى من صميم فؤاده لو أنه يترك هذه البيئة وهذه الوظيفة ، فيحقق رغبته عقله الباطن (بدون وعيه) في تلك الآلام الروماتيزمية التي تجعله يلازم منزله . ويبتعد عن محل عمله .

وهاك مثلاً ثالثاً : فتاة في مقتبل العمر ، تشكو آلاماً روماتيزمية في يديها . لم تفلح العقاقير في علاجها مدة ثمانية شهور . وذلك لأن منشأ مرضها ليس عضوياً بل حالة نفسية . فقد كانت هذه الفتاة تشغل (خياطة) ، لتعمل عائلتها المؤلفة من أب مريض وام قاسية شديدة . وكانت هذه الأم رغم ابتها على مواصلة العمل لساعات متأخرة من الليل طمعا في زيادة الدخل ، وفي نفس الوقت لا تسمح لابنتها أن يخرج من المنزل لا ستنشق الهواء مثلاً أو زيارة صديقة لها أوقريبة ، وشمول بينها وبين التأنيق في الملابس أسوة بالفتيات اللواتي في عمرها . وبما زاد الطين بلة أن القسوة وشهوة المال وصلت بهذه الأم الى أن كانت ترفض كل شاب يطلب يد ابنتها ، رغبته هذه الفتاة في نفسها لو أنها (١) لا تحيط (٢) أن تكون أمها أكثر شفقة وحنواً (٣) أن تخرج من المنزل كباقي الفتيات فكتمت هذه الرغبات في نفسها وبعد مدة من الزمن تحققت هذه الرغبات . بواسطة العقل الباطن ، في تلك الآلام الروماتيزمية في يديها اللتين هما قوام (الخياطة) وأصبحت أمها تشفق عليها وتحزن (نظراً لمرضها) وهي الرغبة الثانية وخروجها كل يوم للطبيب حقق لها رغبته الثالثة أرجو أن يكرن القارئ قد اقتنم بفساد نظرية المادية . فأتقدم

إليه بالرأى الثانى : أى رأى الفلسفى . وأصحاب هذا رأى يعتقدون أن مانسميه « المادة » ليس إلا مظهراً أو نتيجة للعقل ، وأن النفس أو الروح هى وحدها حقيقة ، والمرجع الوحيد . وهم يعالجون المريض باستخدام النظريات الروحانية فيقولون إنه إذا كان العقل أو الروح سليماً فإن الجسم يكون تبعاً لذلك سليماً . ولأننا ننكر أن كثيرين من أصحاب فكرة الروحانية الذين يكتفون حياتهم بأرائها ، يرمحون أنفسهم من الاضطرابات النفسية التى تعذب أصحاب رأى المادى الذين يحاولون استخدام الوسائل المادية لعلاج الامراض النفسية الناشئة ، عن حالة الضمير المعذب . كما لا يسعنا أن ننكر كذلك ان لاختبارات « الروحانيين » أرقاً فى علاج بعض الامراض المزمنة والوساوس . لكن اذا عرض لاصحاب هذا المبدأ « الروحاني » حالة زمنة بذات السرطان أو التدردن الرئوى مثلاً ، فإنهم ينفضون أيديهم من هذه الحالة — أو على الأقل يتعللون بأن المريض ليست لديه الثقة الكافية التى تساعد على الشفاء . على أننى أميل الى الاعتقاد بان ما يسمى « المرض المعسوى » يمكن علاجه باستخدام نظرية (التغير السيكولوجى)

والرأى الثالث هو الصوفى : واصحابه يعتقدون بوجود مادتين معاً فيقولون ان العقل والمادة يسيران جنباً الى جنب . وفى طام الطب فريق يدين بهذا رأى ويقول بوجود المعادلة النفسية الطبيعية ، ومعناها ان كل عملية فيسيولوجية تتممها عملية أخرى سيكولوجية ، والعكس بالعكس . وهنا يحاول الكثيرون ان يقصروا استخدام هذه النظرية

على العمليات التي تجري في مراكز الدماغ العليا ، كما أنها قد تستخدم للجهاز العصبي كله . ولا يقتصر استخدامها على الكائنات العاقلة فقط بل تطبق على كل الكائنات الحية بصفة مطلقة . على أن هذه المعادلة النفسية الطبيعية التي تفترض وجود توازن بين عمل الدهن والمخ ، ذات أثر هام وقيمة عملية لا يستهان بهما .

ولنأت الآن إلى الوجهة العملية . في حالات الربو والصداخ والدوخة والنقرالجيا ، وأمراض القلب « الوظيفية » وعسر الهضم والاضطرابات التناسلية والقلق والهستيريا — نبدأ العلاج بالطريقة التالية : —
نفحص سلوك المريض ؛ ليس لكي نصل إلى معرفة المؤثرات التي انشأت الأعراض الجسدية فقط ؛ بل لنصل إلى معرفة الميول التي يحاول المريض أن ينعيمها ويشبعها بواسطة سلوكه الشاذ

فترى الرجل المنهمك الكثير المشاغل يشكو نوعاً من الاحساس القلبي الغريب ، أو يذكر للطبيب أنه متبرم بالحياة المنزلية لا يحس استقراراً فيه وبالأخص مع زوجته . فيقدم إليه الطبيب ناصحاً أيام أن يحاول التودد إلى زوجته ؛ فيأخذها مثلاً في زهرة خلوية بعيداً عن المنزل ويسكن إليها في خلوتها عن مشاغل الحياة التي تملك عليه كل تفكيره . لكنه في الغد يعود إلى الطبيب وهو يشكو إليه عدم قدرته على القيام بأحد المشاريع على الوجه الأكمل ؛ ويقوده التفكير في هذا إلى الخوف والاضطراب ؛ فتراء يتعلل بحالة قلبه وآلامه حتى يقبض له الحظ بترك ذلك المشروع .

ولكن يتسنى لنا أن نفهم تماماً حقيقة المريض « العصبي » أو المصاب بمرض نفسي ؛ علينا أن نملك ثلاثة طرق سيكولوجية : أولاً

طريق الكشف القائم في عقل المريض والذي قد يعترف به أو لا يعترف ، ثم طريق الرغبة التي تسيطر عليه والتي ترجع الى اختبار قديم هورثي أو شخصي ، وأخيراً طريق دراسة تاريخه الماضي لمعرفة مبعث تلك الرغبة المسيطرة على حياته .

وهناك ثلاث نظريات تناولت ايضاح هذه الطرق الثلاثة ومعرفة مكوناتها : نظرية فرويد ؛ ونظرية يونج ، ثم نظرية أدلر . فالنظرية الاولى تقوم بالاكتر على دراسة الاحلام ، وفلتات الكلام ، وضعف الذاكرة ، ونقص أو عيب السلوك . وأنصارها يحاولون فوق هذا أن يعملوا على إحياء ذكريات الطفولة القديمة المدفونة . أما نظرية يونج فتقوم على إحياء الذكريات القديمة بواسطة « تداعي الخواطر » . وأخيراً يرى أدلر يفتقر الى نقطة الا لم فيشرح المريض حقيقة الحال ثم يتدرج معه لشرح أخطائه

يبحث فرويد عن الكشف الابتدائي في الدائرة التناسلية ، ويعزو المقاومات التي يبديها المريض الى اختبارات التناسلية الاولى ، وإلى افكاره عن أبيه وأمه واختباراته معها . وبالاختصار ؛ تقوم نظرية فرويد للأمراض النفسية على حياة المريض التناسلية الأولى من حيث العبث بأعضائه التناسلية في دور الطفولة أو إخفاء نوازعها وكبتها . في حين يعزو يونج هذه الأمراض الى نوازع الشهوة . أما أدلر فانه يعزوها الى المطامح النفسية : كحب السيادة ، وامتلاك ناصية الحال - الأمر الذي ان لم يفرز به صاحبه فانه يؤدي به الى الأمراض النفسية . أغنى ان الطابع الذي تنطبع به طريقة أدلر هي الوصول الى الهدف . لا شك أن لكل من هذه النظريات الثلاث غللاً للحقيقة .

ولئن لم تكن واحدة منها نهائية مطلقة في نتائجها ؛ لكنها راحة في كثير من الأحيان . فإذا كان المريض يشكو بعض العوارض البدنية — أى التى يكون مرجعها عدم انتظام الاعضاء البدنية — فهذا معناه وجود عامل النقص الذى ينادى به أدل ويحسبه على غاية من الأهمية فى الدائرة النفسية فظير عامل حب السيادة . وإذا كان المريض يشكو من أمراض وعيوب نفسية ؛ ورأى الطبيب علاقة تناسلية واضحة قد تكون علة تلك الأمراض والعيوب ، فإنه يتحتم عليه أن يستخدم تعاليم فرويد فيدرس العلاقة الموجودة بين المريض وبين أبويه ويعرف أثر تلك العلاقة على نفس المريض وهو طفل . أما إذا كان مبعث الشكوى الكفاح فى منطقة المشاعر الدينية والذهنية ، فإن استخدام نظرية يونج يؤثر فى إزالة هذه الشكوى .

وواضح أن الفحص يتطلب من جانب الطبيب أكثر من مجرد الامام بمقتضى التطبيب كما تلقنها المعاهد . فن لم تكن له دراية واسعة بالشخصيات المختلفة وبظروف الحياة ومسالك الفكر وعجريات الطبيعة الانسانية فى كل مظاهرها — فن المستحيل أن يكون لديه نوع صحيح من الفحص السيكولوجى . وكلما اتسعت دائرة اختباراته الشخصية ، اتسع نطاق معرفته للعقل البشرى . وكلما كانت له دراية صحيحة بالأراء الدينية والمسائل الفاضية والمشاكل الأخلاقية ، كانت مساعيه مكلفة بالنجاح .

والنقطة الهامة التى يجب مراعاتها فى هذا المجال هى أن كل مريض نفسى لا يعزى فقط الى عدم تسوية مشكلة من المشاكل المسببة للكفاح الداخلى ، او الى محاولة التوفيق بين رغبته مكبوتة فى اللا شعورى

أو محاولة طرح فكر بغيض غير مقبول — بل هناك علاوة على ذلك نظرة المريض الخاصة الى الحياة بصفة عامة ، والى الروابط العائلية والمدرسية ، والى الجنس الآخر ، والوسط ، والوظيفة أو المهنة ، والعقيدة الدينية . فان هذه النظرة مهما اتخذت لها لونا خاصاً ، فانها تكون العامل في الزرد وعدم الاستقرار ، ولذلك فان الكفاح يظل في مجراه ، ويظل المريض سائراً في خطته من حيث محاولة اخفاء عيوبه تحت أستار مختلفة وتبريرها بمبررات كثيرة ، وكبت ميوله الداخلية وراء حجب منوعة . ألسنت ترى الطفل يشكو ألماني معدته ، والواقع ان ما بها من ألم ، انما هو يحاول التخلص من المدرسة ، لكن الطفل لا يستطيع أن يصارح أبويه بهذه الرغبة ، فتتغمر هذه الرغبة في طبقة اللاشعور ويجرد في آلام المعدة منفذاً لها أو ترضية .

لعلاج مثل هذه الحالات ، أمام الطبيب طريقان عليه أن يسلكهما : أولاً ، كشف حقيقة الحركات النفسية والخطط الذهنية ؛ وثانياً ، شرح وتعليل تلك الحركات والخطط للمريض ، مع توضيح علة تصرفه ومساكنه في الامور . وحينئذ يكون الطبيب المحلل قد وصل الى غاية العلاج ، واعطى المريض سلطاناً على العوامل اللاشعورية التي تزعجه . فاذا تسنى له أن يتخلص المريض من أسباب كفاحه الداخلي فمن المحقق انه يحصل على الشفاء التام .

وقبل أن اتقدم الى شرح التفاصيل العملية أحب أن أشير الى أن جانباً من صور وأشكال انقلاق النفسى يصاحبه مقدار من الآلام الجسمية . فالشخص الذى يشكو من الصداع أو غيره من آلام الوجه أو النقر الجبياً ، هو في الواقع تحت تأثير الانفعال والشعور بالمثالة

والهوان . والمريض النفساني الذي يشكو دواراً في رأسه ، يتسلط عليه الخوف من السقوط من مركزه : أديباً او اجتماعياً او مالياً . والمصاب بالربو يتسلط عليه الاحساس بالحاجة الى الاقتصاد في كل شيء . وأنتك لتسمع البعض يتكلم عن الصداع الذي يسكاد يؤدي الى الجنون ، والبعض يتكلم عن أثر التفكير في أحد الامور ، اذ يقود الى المرض ، وفريقاً ثالثاً يقول انه يتميز غيظاً وحنقاً في دخيلة نفسه وغير ذلك . من مظاهر القلق وعدم الاستقرار . والواقع أن هذه الشكايات « الكلامية » دليل على وجود أمراض نفسية تصاحبها أمراض جسمانية .

فالكبت التناسلي وشهوة الطمع ، يصاحبهما الامساك ، ورغبة التخاض من أحد الامور يصاحبها في بعض الاحيان نوع من الاسهال ، وعدم إشباع الغريزة الجنسية ، والاحساس بذلك ، يصاحبه الحقد . والاشتمزاز من الفعل الجنسي يصاحبه تأنيب الضمير والامراض العصبية التناسلية . ولنضرب لذلك مثلاً : فالرجل الذي يحس بالضعف للتناسلي (العنة) عند اقترابه من إحدى المومسات ، يعزى ضعفه الى محوطة الشديد ضد العدوى وضد عقاب الخطيئة كما ان الذي يتسلط عليه الخوف من الاصابة بداء الزهري ، يؤثر عليه في ذهنه روح من الخوف وتأنيب الضمير من هفوة قديمة ؛ فهو يحاول أن يريح ضميره بأي نوع من المبررات ، ويحتمل ضد الوقوع في الضرر الذي لا يملك الشجاعة الكافية لمجانبته . وأحب أن اذكر حادثة توضح فكري : شاب في مقتبل العمر ، يشكو آلاماً في ظهره . فحصه الطبيب فوجد في موضع الألم « كيساً دهنياً » ، لكنه ارجأ عملية إزالة الكيس بعد ان عرفه

من المريض ان الالم يعاوده في فترات خاصة ، كالوجود في مكان مزدحم مثلاً . لجأ هذا المريض الى عيادتي ، وقد اتضح لي بعد فحص حالته ان الحظ اساء اليه . في خلال حياته في أربع أو خمس حالات ، في حياته المالية والزوجية . وانه كان يحاول ان يواجه سوء الحظ بغير شجاعة أدبية وبطرق خالية من الحكمة ، باذلا جهده في اخفاء مخاوفه . ولكن بلا جدوى . وفي إحدى زيارته لي كان قد أصاب توفيقا : وتزوج زواجا هائلا . غير أن زوجته أصيبت فجأة بمرض عضال لا علاج له ، فآثر على هدوء حياته . وقد حاولت أن أعرف منه شيئا عن علاقته السابقة لزوجيه ، فلاحظت انه كان ينكر وجود أية علاقة قديمة قد تكون منشأ الآلم وشكاياته . فظلنا نتحدث معا ، وعلى فجأة صاح في وجهي انك على حق يا دكتور ، فان الذاكرة لتحضرني (في سياق عملية تداعي الخواطر) بمحادثة قديمة ترجع الى عهد التلمذة . ذلك انني عوقبت ظمأ عقابا صارما لسبب حادث لم يصدر عني . فتحدثني نفسي حينئذ على محاولة الانتحار ، وفي اليوم التالي لحادث العقاب أغشى على في ساحة المدرسة ، وما الالم الذي أحسه اليوم ، وما الاعياء الذي يلزمني اليوم ، سوى ذلك الالم وذلك الاعياء اللذين احسنت بهما أثر ذلك الحادث .

قص المسكين على هذا الحادث ، وعلى الاثر فارقه الالام بغير عودة ، وانصرف السكيس الذهني من تلقاء ذاته . فهل ترى كان ذلك السكيس نتيجة تركيز أفكار المريض ، عن غير وعي منه ، في ذكريات ذلك الحادث المولم : أو انه (أي السكيس الذهني) كان مبرراً للمقاومة الذهنية التي كان يبديها عند ظهور ومعاودة ذاك الحادث .

أما وقد ذكرنا شيئاً عن التشخيص الجسماني والنفسي ، ولو في تفصيل غير مطول ، فإني أحب أن أقدم بالقارئ الى كيفية علاج الحالة فعلى المريض ان يفهم ان هناك ناحيتين لانحراف صحته : ناحية جسمانية وأخرى نفسية . ثم نحاول ان نوضح له العلاج الجسماني اللازم : فقد يقتضى الحال في بعض الاحيان استشارة طبيب اخصائى فى العين أو فى الاذن . على أنه اذا لم يكن هذا الطبيب يعتقد بالتحليل النفسى فانه انما يؤذى المريض ، كما ان الاقتصار على نصائح الطب البدنى ليس من الحكمة فى بعض الحالات المعقدة . أخيراً يستعين بمشورة « المحلل النفسى » — وهنا قد يتداخل أقاربه او اصدقاءه ، غير أنه اذا كان المريض صريحاً بدرجة تمكنه من ذكر تفصيلات حياته وما أحاط به من ظروف وما يحسه من آلام ، فانه يوفر على الطبيب المحلل الاستعانة بمعلومات الاقارب والاصدقاء ، وبوفر على نفسه ما يحدثه تداعلهم من ارتباك وتخويف . واذا ما استطاع المحلل النفسى ان يفوز بثقة المريض ، فعليه ان يحتفظ بهذه الثقة جهد المستطاع .

هذا ، وتجب العناية الخاصة بفحص الشبان خصوصاً نفسياً . وهنا لا مندوحة من استشارة طبيب مختبر محنك ، ذلك أن العلاج لا يتجه فى الواقع إلى المريض نفسه بقدر اتجاهه إلى تعديل وتحسين ظروف حياته بكيفية قد لا ترضى الآباء المتعجرفين المعاندين .

كما يجب أن نذكر أن محاولة فحص المريض الذى تجاوز الحلقة الخامسة انما هى محاولة غير موفقة فى كثير من الاحيان . إذ أن نجاح علاج الطب النفساني يكون حليف المرضى فى الحلقة الثانية والثالثة والرابعة .

بعدئذ تكون مهمة المحلل النفسى أن يأخذ بيد المريض فى فهم

نفسه وإدراك حقيقة الحركات والترتيبات التي أحاط بها دائرة كفاحه ، على غير وعى منه . فيقوده إلى أن يلمس بيده موضع الألم ، وأن يعرف أن التردد والتستر ليسا حلاً لمشاكله وآلامه . كما يجب أن يفهم ضرورة تسوية المشاكل العائلية والاجتماعية وغيرها من المسائل التي يفنى بها ويزول اهتمام كبيراً بالتفكير فيها — وهنا يجب على المريض أن يخدم نفسه وأن يسعى لخلاص نفسه بنفسه .

وفي طريقة فرويد الضمان الكافي لازالة الجيم العوارض وشفاء المريض شفاء مطلقاً . هذا ويعترض سبيل هذه النظرية صعوبات خاصة : فهي تحتاج إلى كثرة الجلسات (أى الزيارات) كما سأشرحه في الفصول الآتية كما تعترضها مشكلة المقاومة ثم مشكلة التحول . والمقاومة تعترض سبيل التحليل النفسى إذ لم يكن المريض صريحاً في كلامه مع المحلل النفسى ، كما يعترضه عدم مواظبته على حضور الجلسات بانتظام ومن غير انقطاع . لكن مع ذلك هى أوفى طريقة توصلنا إلى أوفى علاج . ولا يفوتنى أن أشير إلى الطبيب المحلل نفسه : فإنه يجب أن يكون غريباً عن المريض أو على الأقل ليس من الوسط الذى يحيط به . كما يشترط فى المحلل النفسى أن يكون ذاهباً ونموذجاً .

وقصارى القول : إذا كان لى أن ألخص النظريات الثلاث : نظرية فرويد ، ويونج ، وادلر فأننى أفعل حسناً إذا أشرت إلى التقسيم الذى خصم به أحد الفلاسفة سلطات النفس . فقد وجدناها فى سلطين : الضمير وحجب النفس . فالسلطة الثانية تضم بين دفتها مبدأ اللذة بحسب تعاليم فرويد ، ومبدأ الرضى بحسب يونج ، ومبدأ حب المباداة بحسب ادلر . أما السلطة الأخرى ، فهى الضمير : وهو الذى بواسطته نذكر البواعث

المتعادلة المحيطة بكل منا ، والتي تميل في بعض الظروف إلى قمع حب
ارضاء الذات . وما من رجل أو امرأة أو طفل إلا اختبر أثر وحركات
الضمير .

وأخيراً أذكر للقارىء ما أسماه بإذني من تقولات البعض الذين
يفسرون الفحص النفسي للأمراض النفسية بأنه عبارة عن مناقشة تدور
حول المسائل الجنسية مع انفتيات الحديثات ؛ وأن الطب النفسي يقوم
على إباحة الزنا . ولقد سمعت جراحاً مستهتراً يقول : لعنة الله على
فرويد ؛ ذلك الرجل الذي ينادى بأن في الجماع علاجاً لكل حالة ١١
ولكن لا ، لا ، لا ١١ فالأصل والواقع أنه إذا كانت العقدة التناسلية بارزة .
في انسان ، فإنه لا يتألم لأنه لم يشبع شهوته ، بل لأن فكرة خاطئة وصلت
إليه عن المسائل العمالية والأدبية ، تلقنها في الحياة ومن الملاحظات ،
وبصفة خاصة من التربية المنزلية أو المدرسية في عهد الطفولة .



الامراض النفسية

يلاحظ أن الامراض النفسية منتشرة بكثرة هائلة في مصر بشكل يدعو للدهشة . وهي ناشئة من عدم امكان التوفيق بين مطالب الحياة وبين رغبات النفس . فيتولد عن ذلك احساس بعدم الرضى عن الدنيا بأسرها . ويشتد هذا الاحساس فتتكون منه جميع عوارض الامراض النفسية وما يتصل بها من عوارض جسدية . وكل هذه العوارض تعبر عن مبلغ الكفاح الذى يناضل به المريض أمام المؤثرات التى تحيطه والبيئة التى يعيش فيها .
وهذه العوارض عامة أو موضعية

العوارض العامة

فالعوارض العامة هى عبارة عن احساس بالتعب لأقل مجهود وعلة هذا التعب ليس أن عضلات الانسان ضعيفة فى حد ذاتها ، فقد يكون صاحبها قويا ، ومع ذلك لا يقدر أن يسير مائة متر مثلاً ؛ وأن حاول هذا الشخص أن يمتلك دلى السرير لعله يقلل من متاعبه فانه لا يحصل على الراحة المنشودة . ويكون منشأ التعب مع مثل هذا الشخص فى شئء دون الآخر ، فثلا قد تتعب الام من عمشاط شعر أبتنها مم انها قد تخرج وتبتاع حاجاتها المنزلية وتحملها بنفسها دون

أن تشعر بأى تعب. كذلك فى الأعمال الكتابية والكلامية فقد يتعب المريض لأقل مجهود عقلى : فلا يستطيع القراءة أو الكلام لفترة معينة الا وتولاه الملل ويحس وكأن قواه انهدكت - على انه قد مضى الساعات الطويلة مع طبيبه متحدثا عن هذه العوارض والمتاعب فى دقة متناهية. واذا لاحظ من الطبيب اهتماما واصغاه لما يقول فان نشاطه يزداد فى سرد العبارات والحكايات . فانت ترى انه يتعب من أحد الأعمال ولا يتعب من غيرها .

ومن هذه العوارض العامة نقص وزن جسم المريض ، الذى يرجع الى ضعف قابليته للاكل ، وقد تؤدى هذه الحالة الى النخافة . وغالبا ما يتحول ذلك الى أمراض عضوية

العوارض الموضوعية

الواقم ان العوارض التى سأحدث القارىء عنها تسمي بالكثيرين من اصحاء البدن وهى نتيجة شدة الاحساس وتفاعلاته الفسيولوجية فترى الشخص الذى يعتره هم من الهموم لا ينام مثلا - واخر يفقد الشهية لئلا كل - ونالسا يحس بالتعب الشديد وهكذا لا يتحتم وجود جميع هذه العوارض معا ، كما انه يحتمل ان نرى جميع العوارض وما يدهش المريض أن يعرف أن سوء هضمه ليس ناشئا من تعب فى معدته أو أن الالام التى فى رأسه سببها غير ناشئ عن وجود مرض حقيقى فى رأسه . فهو يعتقد أن فى مقدمة رأسه خلاا . فاذا أمكن لنا اقناعه بان هذه العوارض كامنه فى السليم البدن كماهى موجودة فيه على السواء فان ذلك يساعدنا على سرعة علاجه

العوارض التي تصيب القناة الهضمية

قد يصل ضعف الشهية في بعض الاحيان الى درجة الامتناع عن الاكل ، ويصعب جداً اقناع المريض بفائدة بعض المأكولات اذ هو دائم الشكوى من كل أنواع المأكولات. فما أن تقع عيناه على الخوان وقد احتوى ألد أنواع الطعام وأشهاها حتى يحس بأنه فقد شهية الاكل اطلاقاً ويشكو من جفاف (ريقه) وانعدام اللعاب في حلقه وعدم قدرته على المضغ وابتلاع الطعام.

أما سوء الهضم فهو أهم عارض يشكو منه كل مريض . فيكرر القول بأن معدته (ملانه) باستمرار أو أنها (ثقيلة) أو أن بها (غازات) كثيرة أو حموضة مستمرة . والمدحش أن سوء الهضم قد لا يلزمه الا في نوع من الاكل دون آخر . فمثلاً كل اللحم ، ولا يأكل الحما . ويأكل السمك ولا يأكل الفراخ الصغيرة (الكناكيت) وفي بعض الاحيان يصاب بالقيء .

أما الامساك فهو ما يشكو منه الجميع ، ولو أن الاسهال هو المشاهد في الغالب

العوارض التي تصيب الجهاز البولي

ان كثرة التبول وازدياد كمية البول هما من العوارض التي نشاهدها في كثير من المرضى ولا سيما على أثر انفعالات نفسية شديدة . وفي بعض الاحيان يظل هذا العارض مدة طويلة ، فيخشى صاحبه من اصابته بداء السكر . وهذا الخوف نفسه هو الذي يسبب في الواقع اصابته بهذا المرض فاذا حللنا (بول) المريض النفس المصاب بداء السكر

وجدنا به آثار هذا الداء بمقدار أكثر مما نجده في بول المرضى به غير
المصابين بأمراض عصبية .

العوارض التي تصيب الجهاز التناسلي

في بعض الاحيان يصاب الرجال بالضعف التناسلي والعنة مما
يسبب لهم حزناً وكبدوا . فيعززون ذلك الى كثرة الافراط في العادة
السرية في الصغر . ويعتقدون انه النتيجة السيئة المحتومة لتلك العادة التي
يعتقدون انها ستؤدى بهم الى التهاكك جسدياً وعقلياً .

وقد يصابون ايضا بالاستحلام الذي يسبب لهم هموما واضطرابا
في البال اكثر من اللازم فيتوهمون أنه يزول ذلك الشيء الثمين
يفقدون قوتهم الحيوية : وأن النتيجة الضرورية هي الجنون التسم .
مع أن الواقع غير ذلك فالعادة السرية لا ضرر منها .^(١)

وامصابة السيدات بعرض الـ Dysmenorrhoea قد تكون ناتجة من حالة
نفسية وحتى لو كانت حالة عضوية . فالتحليل النفسى هو علاجها الوحيد
وكذلك في حالات ضيق الرحم Dyspareunia due to vaginismus
فان لم يكن هناك سبب عضوى لهذه الحالة فالسبب فيها بلاشك يرجع
الى حالة نفسية ناشئة من كره واشمئزاز من الجماع عامة أو من شخص معين .

(١) (ينظر صفحة ٧٥ من كتاب Recent Advances in the

Study of the Psychoneuroses By Millais Gulpin M. D.
London) F. R. C. S. (Eng)

(٢) يحمن قراءة هذا الموضوع بتوسم في مؤلنى (الثقافة الجنسية)

العوارض التي تصيب الجهاز الدوري

يشكو المريض النفسي بقلبه واضطرابه الشديد وازدياد عدد ضرباته وفي نفس الأحيان يحس بالمشديد في هذا العضو وبقباض شديد في صدره مع خوف مرعب من الموت . ويهتم كثيراً بحالة القلب ويبالغ في اهتمامه فإذا أحس مثلاً بخلل بسيط extra systoles تولاه الانزعاج الشديد من جراء ذلك . وإذا وصل إلى مثل هذا المريض خبر موت شخص صحيح البدن بالسكتة القلبية مثلاً فإنه يعتقد أن الأطباء لا يصدقونه في ما يقولون له عن حالة قلبه ، وأنهم لا يعرفون ما إذا كان بالقلب مرض أم لا . وأن معظم علاجهم قائم على الحدس والتخمين بخصوص هذا العضو . لذلك تراه ينتقل من عيادة هذا الطبيب إلى عيادة الآخر يشكو حالة قلبه . فإذا قرر هذا الطبيب أن القلب سليم ليس به مرض فإنه يترك عيادته وهو حائق عليه . فإذا ما خصه طبيب آخر وهز رأسه على أثر الفحص فإنه في الحال يظن أن هذا الطبيب ماهر وأن آراءه كلها صواب . والواقع أنه نيس للقلب ذنب في هذه المشكلة . بل أن حالته تعزى إلى نوع من التفكير التي يرى بها نفسه وهو ما يسمى Rationalization (تعليل)

العوارض التي تصيب جهاز محرك الدورة

Vase - Motor System

من العوارض التي نشاهدها في المرضى احرار الوجه من الخجل أو اصفراره من الخوف . وكذلك نلاحظ كثرة تصيب العرق وبرودة

الجسم وفي بعض الاحيان يكون العرق بكثرة حتى يعتقد المريض أن ذلك راجع إلى شدة ضعفه . وهذا الاعتقاد ناشئ من أن كثرة العرق تكون في الغالب عن الإصابة بالحُميات وعلى الاخص الحمى الناجمة من التدرن ، حيث يحس المريض به بضعف مرهق بعد العرق الشديد الذي تصحبه حمى مرتفعة فهذا الضعف ليس من العرق في حد ذاته بل من ارتفاع الحرارة .

أما برودة الجسم فيصاحبها اعتقاد شديد بالخوف من الإصابة بالبرد فترى الانسان يتدثر بالملابس الثقيلة (والثال الصوف) وغير ذلك . وتراه يعنى بإحكام غلق الابواب والنوافذ حتى لا يتسرب منها النسيم الهادى .

العوارض التي تسبب الجهاز التنفسي

يعرف الأطباء الباطنيون نوعاً من المرضى دأبهم الخوف من تباد الهواء ولكن إذا بحثنا جيداً في نوع هذا البرد نجد أنه يختلف كثيراً عن عوارض الاصابات بالبرد الحقيقي . وترى هؤلاء المرضى وجوبهم مكتظة (بروشتات) لا عدد لها ، بل ترى بعضهم يحمل معه عتاقير يظن أن تعاطيها يحميه من هذا البرد .

العوارض التي تسبب الجهاز الهضمي

تنقسم هذه العوارض إلى جسدية ونفسية :
فن العوارض الجسدية الشعور الخاص في الرأس وهذا يتحدث عنه المريض بوصفه (ألماني الرأس) . ولكن لو دققنا البحث قليلاً لوجدناه

أمرأ بسيطاً لا يصل إلى حد الألم . فهو شعور بعدم الراحة والمضايقة إحساساً منه بأن الرأس (تطير) كأن الجمجمة تأخذ حجماً كبيراً أو أن هناك رباطاً مشدوداً حول الرأس وأنها ستنفجر . أو كأن الرأس محشوة وخصوصاً في المقدمة أو المؤخرة . أما الشعور بالألم فهو حاد جداً ومؤلم لا سيما حول الرقبة . وعلاوة على ذلك فالمرضى يحس تهيج شديد يظل عدة أيام ويلاحظ أن هذا التهيج يكون عقب غضب أو كدر

اضطرابات النظر

ويصحب وجع الرأس عدم احتمال رؤية الضوء فترى المريض يستخدم العوينات (النظارة) الملونة . وفي بعض الأحيان يقضى المريض معظم أوقاته في غرفة مظلمة . ويشكو بعضهم من أن شيئاً كالذبابة يحوم فوق عيونهم ، مع أن هذه الحالة عادية ومع كثير من الأشخاص الأصحاء إلا أنها تضايق العصبيين بشكل مرعب وذلك لأن أفكارهم مركزة فيها . وفي بعض الأحيان يشكو المريض من حالة عجيبة وهي أنه يمكنه القراءة بسهولة في أول الأمر لمدة تتراوح بين بضع دقائق وبين نصف الساعة وبعد ذلك لا يرى الحروف واضحة أمامه ويحاول عبثاً أن يقرأ فيتضايق من القراءة ومن ثم يتركها نظراً للألم الذي يشعر به من مواصلة القراءة .

اضطرابات الذاكرة

يشعر المريض (بوزن أو اثنين) في الأذن يستمر لعدة أيام أو أسابيع . وقد يصاحب ذلك نوع من الصمم الجزئي ويحس بصوت نفسه

فى الدماغ فيتضايق منه وربما كان ذلك عاملاً هاماً فى ارقه أو عدم راحته فى النوم . وتزداد حساسية السم لدرجة عظيمة جداً فلا يحتمل أى صوت .

الأرق

وهذا من أهم عوارض الامراض النفسية ويشكو منه جميع المرضى والأرق على أنواع مختلفة . فبعضهم لا يمكنه أن ينام إلا بضع ساعات قصيرة ، والبعض يستيقظ فى ساعة مخصوصة كالثالثة صباحاً مثلاً ولا يمكنه أن ينام بعد ذلك حتى مطلع الفجر .

وهناك فريق آخر ، وهو نادر جداً — وهذا الفريق لا ينام مطلقاً . وربما ينام المريض أكثر مما يظن أنه نائم . ولكنه لا يسلّم بهذه الحقيقة الا اذ وجد أنه ارتاح من نومه . وليس معنى ذلك أن كلامه خيالى بل هو حقيقة فى عقله .

ويصاحب الأرق المتقطع أحلام مزعجة تزيد فى قلق المريض وحزنه واضطرابه .

العوارض النفسية

يشكو معظم المرضى من عدم القدرة على تركيز أفكارهم فى شىء واحد إذ من السهل على شخص يشكو من آلام متعددة وعوارض مختلفة أن يفكر ويستجيم ذهنه فى موضوع يعرض له . فتراث شارد الفكر ضعيف الذاكرة .

على أن هذه الحالة عادية فى أعضاء الأجسام . فتلا الفحص الذى

يتألم من أسنانه لا يمكن أن يمحصر تفكيره في أى موضوع . وإذا كان
بالشخص م أو قلق فلا يمكنه كذلك أن يمحصر تفكيره في عمله . فأنت
ترى أن شرود الذهن حالة عادية . ومع ذلك يبالغ فيها المريض ويحسبها
قبصا في قواه العقلية ويستشهد على ذلك بضعف ذاكرته ، الامر الذى
ربك أعماله اليومية . ويجعله يحسار في تحليل ضعف الذاكرة مع انه
يمكنه في الواقع أن يتذكر حوادث مضى على وقوعها زمن طويل ،
ويذكرها بوضوح تام . ولكنه يعجز عن تذكر حادثة بسيطة وقعت
له في نفس اليوم . فىسمى مثلا أين وضع هذا الشيء أو ذاك . بل
ينسى ما ينوى أن يقوم به من الاعمال في نفس اليوم
ويستقد الكثيرون من المرضى ان ضعف الذاكرة المقرون بالارق
المتواصل لا بد أن يؤدى بهم إلى الجنون فيعتريهم خوف شديد منه
ويرتجفون لدرجة لا يسهل معها اقناعهم بفساد زعمهم . على أن معظم
المرضى لا يبوحدون بهذا العارض ولو أنهم يشيرون اليه من طرف خفى
للطبيب الذى يجهدون فيه رحابة الصدر لسامع أقوالهم
أما العارض الثانى فهو الحجل والارتباك عند صحبة الغير . وهذا
ناشئ عن شعور بالنقص في نفس المريض . وتقوى هذه العقيدة عنده
من احساسه بعدم قدرته على تركيز أفكاره . واحساسه بعدم كفايته
لأن يماشر الآخرين او بمحادثهم بطلاقة أو انهدونهم في المستوى العلمى
والادبى — مما لا يساعده على أن ينتج عملا صحيحا فيصبح خجولا
غير فصاح .

الدوخة

أما الدوخة فهي طارئة عام ، وهي تحدث على أثر النهوض من مكان الى آخر كمفاطرة الفراش وغير ذلك . ويشعر المريض أنه لا يمكنه الوقوف بثبات . وهذا العارض يختلف عن الدوخة التي يخلل فيها المريض ان الدنيا تدور أمامه .

الآلام شبيهة بالروماتيزمية

وهذه الآلام كثيرة وتجدد في كل عضو بالجسم . فتتأثر به الرأس كما وصفنا . وتتأثر به البطن اذ يحس المريض وكأن مغالب تنهش في بطنه ، كما يحس (بحرقان) أو (أكالان) في الشرج أو في الصدر مع خوف شديد في بعض الاحيان من الاصابة بداء (السرطان) . ومعظم حالات الروماتزم التي تعالج في البلاد الشهيرة بمياهها المعدنية هي في الواقع حالات عصبية . ومادامت أملاح الساليسيلات لاتوقف الألم مباشرة فلا بد ان تكون هذه الآلام ناجمة من الاضطرابات النفسية . ومن أم الآلام التي يشعر بها الكثيرون ولا سيما الحميدات ، وجع في الظهر عند نهاية العمود الفقري

الخوف

ومعناة أن المريض النفساني يخاف امراً او حالة لا تعليل لها . وهو أنواع كثيرة . فهذا مريض يخشى السير في الشارع العام .

• وذلك يتهيب السير في الطرقات • وآخر يفزع إذا سافر بالقطار •
• وغيره يرتعب من الظلام أو من الوساخة • وهكذا نجد صورا مختلفة
• وأشكالا متغيرة لهذا العارض النفسى

القلق

وهو أن المريض النفسانى يشعر بعدم الهدوء والاستقرار عنده
أى امرء ، فهو قلق متبرم ، وعلاوة على أن حياة الانسان العادى
تعرضها مصاعب شديدة تارة ومصائب تارة أخرى ، فإن حياة المريض النفسانى
محولة بالهموم باستمرار وهذا معناه أن دواعى الحزن تتمكن من هذا
المريض بسهولة ، يضاف الى ذلك ان المرضى بهذه العارض معرضون
للحجبات الشكوك وتأنيب الضمير المتواصل بدرجة مرهقة مربكة
فهى تحول بينهم وبين احتذاء المثل الاعلى الذى يتوقون الى الوصول
اليه ، حتى انك لتراهم ، وقد أحجموا عن السير خطوة واحدة في
مشروعاتهم ، وطالما كان الجندى المريض يرى نفسه جباناً فلا
يرضى أن يأخذ مكانه في مقدمة الجيش فتراه يدعى المرض ويتهرب
من الواجب احساساً منه بأنه دون مستوى الجندى اللائق

ومثل ذلك تجده في غير الجندى فترى الشخص العادى المصاب
بهذا المرض النفسانى يعمل جهده في التغلب على نقص اخلاقى معين
فهو يسعى ضد دوافع الغريزة الجنسية ويحاول ان يتغلب في نفسه على
البغضاء والطمع والافانية فثل هذا المريض بظن ان التفكير في
الموضوعات التناسلية دليل على وضاعته وضعف تربيته

وهناك ظاهرة اخرى من مظاهر القلق : تلك هي ان بعض المرضى يترضى مثلا موت الاشخاص الذين يزعمونهم ، وقد يكونون من افراد أسرهم . على ان ذلك ليس بغريب : فلو دققنا النظر لوجدنا ان الافراد الذين يعيش معهم هم الذين يتشاسحون ويتطاحنوا وياهم . فهم الذين يعترضون سبيله ويتمنى ان يقصيههم بعيداً عنه : وفي نفسه احساس قديم بأن الميت لا يعود ؛ لذلك يتخفى هؤلاء المرضى لو ان معانديهم يموتون . اذن فهذه الرغبة ليست دليلاً على انعدام المحبة بل هي كامنة في صاب طبيعة الانسان إذ أن معنى الموت في تفكيره غير الواعي هو الاقصاء .

التشنجات العصبية

تلتاب بعض الائنات أو العيدات نوبات عصبية شديدة وفيها يفقدون شعورهم بتاتا ويأتين بحركات عنيفة فيعضون على لسانهم ويقعون على الأرض بشدة ربما أضرت بهن جسدبا ويصرخون بأصوات مختلفة والاعتقاد الشائع عنهن في مصر بأنهن (عليهن عفاريت) أو مس من الجن ويعتقد العامة أن لاشفاء لهن الا بالوار ومن العار أن أقول أن في عصر العلوم الحديثة لم تزل الحرافات متفشية بين المصريين فان معظم هذه النوبات عبارة عن حركات هستيرية يمكن علاجها بالتحليل النفسي بمجرد بيان العقد المؤثر في عقل المريضة بمطل هذه العوارض

الفصل الاول

نظرية « فرويد » في التحليل النفسى

من المعلوم ان هناك ثلاث نظريات حول التحليل النفسى : ثلاثة من الاعلام : هم : فرويد ، ويونج ، وأدلر . وقد أطلق على كل نظرية من هذه النظريات الثلاث اسم خاص يميزها عن غيرها .

على ان الدوائر الطبية — وفي مقدمتها « الجمعية الطبية البريطانية — قد أجمعت على اعتبار نظرية « فرويد » « أصحّ النظريات ؛ وأصلحها ، فأقرّت تعريفاً رسمياً هو بمثابة تشريع ومبدأ عام ، فأعلنت في أحد أعداد صحيفتها الرسمية ما يلى :

« لوحظ في بعض الدوائر الطبية والرأى العام ان هناك ميلا لاستعمال اصطلاح « التحليل النفسى » بمعنى لا يحتمله التعبير الفنى ، وإعلانه على نظريات كثيرة . على ان هذا الاصطلاح يعترف قانوناً على طريقة « فرويد » ؛ والنظريات التى تفرّعت عن استعمالها . لذلك فالشخص الذى يطلق عليه لقب « المحلل النفسى » هو الذى يستخدم نظرية « فرويد » ؛ وكل من لا يجرى على استعمالها (مهما كانت النظرية التى يمارسها) لا يمكن أن يسمى « محللاً نفسياً » ، ومطبق

لهذا التحديد الفنى ، ومجانبة للفوضى ، قد اتفقت الجامعات الطبية على الاحتفاظ بـ « المحلل النفسى » لأعضاء الجمعية الدولية للطب النفسانى »

(ملحق عدد يونية سنة ١٩٢٩ — الفصل التاسع : صفحة ٢٢٦ ، بند ٢٧ ؛ وبند ٢٨) .

هذه الفقرة من مجلة طبية لجمعية من أمهات الجمعيات العالمية ، نسوقها للقراء حتى يتعرفوا منها على النظرة السامية التى تنظر بها الدوائر الطبية الدولية الى نظرية « فرويد » التى كان لى شرف تعلمها على أيدي أصحابها وحاذقها فترة طويلة من الزمن .

على أنه ليس فى نيتى أن أحدث القارىء حديثاً فنياً عن هذه النظرية ، اذ قد استبقيت الحديث الفنى لكتاب آخر — ولكن لا أقل من أن أعطى القارىء فى هذا الكتاب فكرة عن مدلول ومحيط هذه النظرية « الفرويدية » . فأذكر له هنا بعض النواحي التى تتناولها والعناصر التى تكونها : —

- (١) فهمى تقول ان هنالك فى كيان الانسان قوى عاقية غير واعية ،
- (٢) وان هذه القوى تلعب دوراً هاماً فى تشكيل سلوك الانسان ،
- (٣) وانه حيث تسود هذه القوى فان السلوك الذى ينتج عن فعلها لا يمكن التأثير عليه الا بتغيير هذه العوامل الكامنة ، (٤) وأنه لا حصول على هذا التغيير ينبغى ان نعرف ما هى تلك القوى الباطنة ، (٥) وانه لا مندوحة من استخدام طريقة تتغلب على العقبات التى تعترض ظهور المؤثرات الغير الواعية . (٦) وفى نفس الوقت ؛ هذه الطريقة فعالة

في تعديل الاثر الذى تخلفه هذه القوى .

وتتلخص هذه المبادئ الستة في عبارة واحدة : ان النظرية « الفرويدية » تساعد على اظهار مجموعة القوى الغير الواعية الكامنة في النفس ، والتي لها التأثير الكلى على سلوك الانسان وتصرفه ، كما تساعد في تعديل الاثر الذى ينشأ عن سيطرة هذه القوى الكامنة . وللوصول الى هذه الغاية يحاول « المحلل النفسى » ان يخلص المريض من الالم الذى ينشأ عن فعل « العمليات العقلية » في نفس المريض — تلك العمليات التى لا يدرك عنها شيئاً . ولكن ليس معنى هذا أن « المحلل النفسى » يعمل على وقاية المريض من أحداث الحياة ، أو يحول دون تسلسل الأمراض التى قد تكون أصلية في منشأها — بل ان اقصى ما يروجوه هو ان يضاعف في نفس المريض عنصر المقاومة للمرض المباغت وذلك بكشف مؤثرات الشعور في العقل الباطن .

ولقد بدأت نظرية « فرويد » ، بداية متواضعة ، حيث استخدمت اولاً في معالجة نوع من الأمراض العصبية الحادة . وعلى ممر الزمن امتد استعمالها بين تقاؤل بالنجاح أحياناً ، وبين أمواج الصعاب أحياناً أخرى — شأنها في ذلك شأن كل نظرية علمية سواء في دور المباحث او في دور تطبيق العلاج . وها هو « التحليل النفسى » يستخدم اليوم في المباحث الخاصة بأمراض النفس العصبية وعلاجها ، وفي دراسة اسباب التبرم وعدم الرضى الذى يفتاب النفس البشرية ، وفي الاضطرابات العصبية في الطفل . وغير ذلك من المآزم الحديثة الاخرى من الطبيعى ان في دوائر الطب النفساني مثلاً اعطى لصحة القوي

العقلية ، يتخذها المحلل النفسى قياساً يحدد بمقتضاه ما هو عادى وغير عادى من مظاهر تلك الصحة . على انه لا يقتنع بأى تعريف لهاتين الحالتين ، وذلك لاختلاف الاوساط وتقديرها لكل حالة . اذن فتقدير حالة الشعور او السلوك لا يدخل فى قاموس التعاريف بل هو خاضع لناموس الاختبار . والشأن فى ذلك شأن الطب البدنى : الذى يعتبر نزلات البرد نوعاً من الأمراض ؛ مع ان كل انسان يصيبه البرد . وفضلاً عن ذلك فان الفوارق التى يصطلح عليها القانون وعلم الاجتماع وهى الفوارق بين العاقل والمعتوه لا تصلح لان تكون قياساً لتعريف الحالة العادية وغير العادية ؛ اذ القوم يبنون فوارقهم على الظواهر العملية التى تميز الاشخاص المسؤولين عن سلوكهم وتصرفاتهم ، والاشخاص الذين لا يمكن اعتبارهم مسؤولين عن اعمالهم بل تحجب وقايتهم من آثار بواعثهم .

هذا وان معالجة الطب النفسانى للحالات غير العادية لا يقتصر على الأمراض المستعصية التى من السهل على الانسان العادى — ان يلاحظ عوارضها — بل هى تتعدى تلك الامراض وتعتمد الى خفايا النفس والنقائص الدفينة . فهناك حالات نطلق عليها اسم « امراض نفسية ذات عوارض » وهذه لا يتسنى للشخص العادى ان يعلم بانها امراض ، مثل الخوف والوجل من لا شيء ؛ ومثل الباعث الجبار الذى يضطر بعض الاشخاص على قضاء العمر فى مهارة طقوس لا معنى لها ، والمظاهر الكاذبة للحلل البدنية مع أنه لا يوجد فى المريض شيء من تلك الغلغل . فان مثل هذه الاضطرابات كانت تعتبر فى الازمنة

الماضية كأنها من عمل الشيطان والارواح النجسة . على انه في السنوات الاخيرة فقط امكن لنا ان نفهم ان هنالك اشكالا وحالات مزمنة من الامراض النفسية التي كنا نتخبط بعظمرها ولا نعلم انها امراض فقد علمنا اخيرا ان مثل هذه الميول كامنة في كل انسان بصور مختلفة واشكال غامضة غير مكشوفة . فضلا عن ذلك فقد دلتنا دراسة الطفولة العادية على ان كل الاطفال — يجتازون خلال اطوار متكررة، تتطور فيها تلك الميول النفسية الى عوارض مزمنة .

اذن فالحالة العادية في نظر المحلل النفسى هي التي تخلو من الميول النفسية الشاذة سواء ما كان منها متترا أو مكشوفاً . وتستطيع ان تحكم على شخص ما بأنه يخلو من تلك الميول بدليلين : اولا — اذا لمست فيه شيئا من قوة المقاومة لضغط الحوادث الخارجية ، اى القدرة على مواجهة الامر الواقع بدون قلق او ارتباك ؛ والقدرة على احتمال حالة الفشل والحربان دون استشاطاة الغيظ من ناحية او الكآبة القاتلة من الناحية الاخرى . والدليل الثانى هو انعدام الدوافع القهرية التي تدفع الانسان الى اثبات اعمال او حركات مرضية اندفاعاً اسمى .

فسلامة الانسان من تلك الميول والدوافع — هي الهدف الذي تتجه نحوه جهود العلاج بالتحليل النفسى . وذلك باحداث نوع من التغيير في طريقة توزيع وتوحيد النشاط الميكولوجى . على ان الدراسة الضرورية لمصادر هذا النشاط الميكولوجى ابعد من متناول التحليل النفسى الصحيح ، اذ يعتمد الى دوائر البسيكولوجيا يعونها العملية الحقيقية .

الفصل الثانى

المريض وهو فى دور التحليل

قد يظن المريض وهو مقبل على العلاج بطريقة التحليل النفسى ان هذه الطريقة ليست اكثر من مجرد عقيدة نظرية ، او وسيلة من وسائل تشخيص او علاج نوع خاص من الامراض . لكن الواقع هو ان التحليل النفسى اختبار — يجتازه المريض — فن الطبيعى اذن ان تكون لديه فكرة عن ذلك الاختبار . وليس من الضرورى ان نطالعه بكثرة من التفاصيل ؛ اذ ان تفصيلات هذه الطريقة ليست سهلة ؛ كما انها ليست ضرورية . صحيح ان هنالك بعض المرضى يلحون على قرارة نفوسهم ؛ نظراً للصراع السكامن فيهم ؛ فى طلب تفصيل « التحليل » ، غير ان هذا الصراع لا يخفف حدته أو صاف خطوات التحليل ، بل التحليل ذاته .

وسأحاول فى هذا الفصل ان أصور للقارىء شيئاً من حقيقة هذا الاختبار . وقبل ذلك اذكر له مايجول بالاذهان عن هذه النظرية ؛ فمن المهم به ان « التحليل النفسى » كما يعلمه « فرويد » حديث العهد جداً وخصوصاً فى مصر ولذلك ليس بغريب أن المس جهل كثير من مواطني

له . فيظن بعضهم ان الطبيب يطر المريض وابلا من الامثلة المربكة التي تستفز المريض ؛ ويظن آخرون ان كل مايفوز به المريض من التحليل هو جانب من الاشارات والتعليقات التي تشفيه من مرضه وتنفع للمستقبل ؛ أو ان أقصى ما يصل اليه هو حل مشاكله السرية الدفينة . فهذه الصورة التي تنطبع في أذهان الجمهور عن التحليل النفسي — صورة مغلوطة ناقصة . وليس من اليسير أن أصححها في هذا الفصل — ولكن لا أقل من ايراد نوع من التصحيح :

يتقدم المريض عادة وهو بين عامل من التردد وآخر من سوء الفهم . وعلى ذلك ما هو عليه من شعور بالكمد والشقاء ؛ او لانه يلجأ للمحلل النفسي تحت تأثير الحاح اصدقائه أو أفراد أسرته . يتصور البعض انه لكثرة ما يبوحون به للمحلل عن عاداتهم واخلاقهم وأسرارهم ، يصبحون اصدقاء له ولا سيما اذا كانت لهم به معرفة سابقة ، . لكن هذه الافكار سرعان ما تتلاشى منهم بمجرد انقضاء الجلسة الاولى .

يجلس المريض على مقعده ، والمحلل من خلفه (بحيث لا يراه المريض) ، حتى يسهل عليه أن يتحدث بكل ما يحظر بباله بآية لغة أو أية حركة (دون ان يلاحظ على وجه المحلل علائم الاستحسان او الاستنكار او السخرية مما يقول) . وعوض ان يحس بمحو الصداقة والالفة كما كان يزعم ؛ اذا به يتكلم فترة طويلة دون ان يقاطعه المحلل . وربما سمع منه تعليقات على بعض العبارات والمخاوتات ؛ فمن شأنه ان يبين شيئا من الراحة والهدوء . لكنه مع ذلك لا يستشعر الجوف الذي

كان يزعمه .

وفضلا عن هذا ، فقد يتصور البعض ان عملية التحليل ليست سوى ايضاح وشرح أو إعطاء بعض الارشادات والنصائح وانها لا تتطلب منهم أى مجهود او تضحية . لكنهم سيرون فيما بعد انها عمالية تقتضيهم تضحيات مادية وأدبية . وهنا يحسن بي ان انقل للقارى فقررة من اقوال أحد رجال « التحليل النفسى » (وهو الدكتور لورانس كوين) فى مؤلف له

« هذا ، وقد يحتاج المريض الى حوالى خمس او ست جلسات اسبوعيا ، تستمر بانتظام وبغير انقطاع — ومدة الجلسة الواحدة لا تقل عن الخمسين دقيقة (يحسب ما يرى المحلل) . وقد يلزمه الامر ان يحضر الجلسة فى اوقات لا تروقه لانها تتعارض مع المواعيد التى يرتبط بها فى الخارج .

« يظل تحت التحليل أياما واسابيع وهو لا يدري اين تميز به المفيضة ولا يدري نوع التقدم الذى يحسه فى نفسه ، بل على العكس من ذلك يساوره القلق والتبرم والمضايقة .

« غير ان المريض المخلص لنفسه يتحمل هذه المشاق — علاوة على تكاليف العلاج المادية الاخرى ، ويبذل جهده فى تخطى هذه الصعاب زمنا طويلا قد يمتد الى شهور » (هـ)

قد يسألنى البعض : لم كل هذا الوقت الطويل؟ ولم لا يسمح للمريض بالإتقطاع او بالتخلف عن بعض الجلسات ، وآتى لمان يتكلم كل هذا الوقت؟ وما الذى يستفيد من ذلك كله؟

الجواب على هذه الأسئلة يضطرني للكلام عن مدة العلاج -
طولها وقصرها . فأقول :

إن الأمراض التي يعالجها « التحليل النفسي » ليست من النوع العارض الذي تبدو عليه الحدة والعنف . بل هي من النوع الذي أزمّن في المريض ، وظل فيه زمناً طويلاً ، وهي تظهر من وقت لآخر في شكل نوبات حادة تشتد فيها وطأتها . وقد يتصور بعض الناس أن شكل تلك الأمراض يمكن اعتباره من النوع العادي - كما يبدو في بعض الفترات على المريض المصاب بالتدرب قبل الدرجة الأخيرة - إذ تشاهده في مبدأ الأمر وكأنه صحيح سليم .

فما دامت هذه صفة الأمراض التي يتناولها « التحليل النفسي » لذلك ليس بغريب أن تطول مدة العلاج . وهنا لا يسعني إلا أن أقول للقارئ عبارة لأحد علماء التحليل : « إن المحلل الذي يصرف مريضه بدعوى شفائه متى لاحظ عليه بعض علامات التحسن - مهمل في عمله غير مدقق في فنه . إذ الواقع أن هذا الوقت هو بدء التقدم نحو العمل الجريء ، ذلك أنه ليس معقولاً أن داءاً مزمناً ساير المريض في عمره يمكن علاجه في فترة قصيرة كما يزعم الناس . والواقع أنه يجب على المريض أن يقبض مدة العلاج لا بالشهور بل بالسنين . والمحلل النفسي الذي لا يكشف مرضاه بهذه الحقيقة في مبدأ العلاج ، والذي يعتبر مريضه قد شفي بعد بضعة أشهر ظهرت فيها علامات من التحسن إنما هو في حقيقة الأمر يؤذي ذلك المريض » (هـ)

لست أنكر أن البعض حاول أن يجد طريقة لتقصير مدة العلاج ،

صفحة ٣٣ من المؤلف سابق الذكر

ولكن محاولاتهم انتهت بالفشل في آخر الأمر . ولئن كان من الطبيعي أن المريض وهو تحت تأثير نوبات الألم النفساني الدفين يتمنى أن يصل إلى تلك الطرق المختصرة القصيرة - لكن ذلك ليس لصالحه على الإطلاق . فأن نتيجة مثل هذا العرض من جانب بعض المحللين لم تكن سوى زيادة وتجديد قوة المقاومة ضد العلاج - كما سيرى القارى فيما بعد . ولعل أسرع كثيرين من المحللين هو الذى أدى إلى تشكك الجمهور وتخوفهم من « التحليل النفسى »

أحسبني كنت صريحاً في الكلام عن مدة العلاج ، وقد اضطرت لهذه اللغة الصريحة جداً في خدمة مواطنى وحتى لا أغرر بهم في دعاية مكذوبة وبلاهجة خلافة



الفصل الثالث

تعدد الجلسات

في الفصل السابق اطلعت انقاريء على رأى احد العلماء في شأن جلسات المريض مع « المحلل النفسى » وهنا أحب ان ازيدة ابصاحا في السبب الذى يدعونا لتعدد هذه الجلسات .

ان اختبارنا الطويل في معالجة المرضى بالتحليل النفسى اظهر لنا كثيراً من الاخطاء التى تكتنف ممارسته . ولكن الاخلاص في تطبيق هذه النظرية على الوجه الفنى الصحيح ، يقتضى مناصراحة وحزماً في مكاشفة المريض بضرورة الجلسات اليومية — الامر الذى نعتبره تضحية منه ولكنها لصالحه .

وعلة ذلك انه كلما سرنا بالمريض في طريق المعالجة ، تفتحت أمامنا مظاهر متنوعة من شقائمه واحساسه بالتعاسة : كالخاوف المزمنة ، والاحزان القديمة السكامة ، والغیظ الدفين ، والخيبة والفشل ، فقد تبدو هذه الظاهرة لنا نحن المحللين أثناء محادثتنا مع المريض في التحليل اليومي ، فيتسنى لنا والحالة هذه ان نراقب آثارها في حياته اليومية ، ويسهل علينا ان نرى كيف ان تلك المظاهر تعكس تفكيره وتصف من قدرته

في مواجهة مشاكل حياته . ثم اتنا في هذه الجلسات نطلع على تاريخه الماضي وحتى تتكون لنا الدراسة المستوفاة، لنحصل على تحليل دقيق، يجب ان يتوفر لنا الفحص المتواصل لمعرفة الروابط وأوجه الشبه فيما بين ماضى المريض وحاضره .

لذلك على « المحلل النفسى » ان يحرص على إيجاد علاقة مباشرة بكل تفاصيل حياة المريض مهما كانت تافهة . مع العلم بأن كل توقف في هذا السبيل يخرج الطبيب من دائرة الاحتكاك المباشر الذى بدونه لا يمكن معرفه شئ عن الماضى فانه حتى فترات الانقطاع التى تعترض التحليل ما بين نهاية اسبوع وبداية آخر — قد تكون ذات أثر في هذا السبيل لذلك نرانا مضطرين ان نصارح المريض بهذه الحقيقة: وهى ان الجملعات اليومية غير المنقطعة امر لا منسدوحة منه ، وأن الزيارات العرضية (أى مرتين أو ثلاث في الاسبوع) لا تصل بنا نحن المحللين الى نتيجة حسنة مع المريض ونحسبنا فى حل من عدم إطلاق « التحليل النفسى » على كل عملية تحليلية ناقصة ، تعوزنا فيها الجلسات المتعددة وعدم التوقف فيها .

قد يظن المريض ان انقطاعه عن جلسة أو جلستين في الاسبوع مدعاة لراحته وحرية ، ولو أن ذلك رأى معقول عنده وعند غيره، لكن غيابة تضحية غالية الثمن وخسارة لا تموض : ذلك ان يوماً واحداً يتغيبه انما هو أفساد وتعطيل لحركة عملية التحليل . ولعلنى لا التى القول جزافاً اذا شككت في ذمة وأخلاص المحلل الذى يتهاون في مسألة تعدد الجلسات وضرورة انتظامها .

وقد يكون ذلك عند بعضهم ناشئاً عن اعتبارات مادية ، اذ يقللون الجلسات في مقابل الاتفاق على اتعاب أكثر وأضخم عن الجلسة الواحدة ، على ان اقحام الاعتبارات المادية في هذا المضمار الانساني انما هو اجرام لا يعمله اجرام في قتل البريء . ومن الجهة الاخرى قد يظن بعض المرضى ان تعدد الجلسات أمر يدر على المحلل دخلاً كبيراً ، ولذلك يرونه يتمسك بفكرة انتظامها وعدم الانقطاع عنها . ولكنها نظرية خاطئة ، اذ في مقدور المحلل ان يقلل من جلسات أحد المرضى ليكون له ان يعالج مريضاً آخر بل مرضى آخرين كثيرين .

أحسبني تحدثت طويلاً في هذه النقطة ، وما كان لي ان اتناول الكلام فيها لولا أن هذا النوع من العلاج حديث العهد جداً في مصر والشرق ولولا ان هذه الاعتبارات كثيراً ما تعترض سبيل الشفاء . فرأيت لزماً على أن ارسم أفكاراً تخطيطية لكل نقطة تتصل بهذا العلاج من قريب أو بعيد . وفي الصفحات التالية سيري القارئ تحليلاً — يقرب من التفصيل — للاسس التي يقوم عليها هذا العلاج . وكل ما أرجوه من القارئ ، هو أن يتابع سلسلة أفكارى ، التي أحاول جمع أشتها من مجموعة تحصيلي واختباري ، والتي أرجو ان تكون مع سهولتها وتبسيط لغتها وتيسير فهمها قد اعطته ، فكرة صحيحة عن « التحليل النفسي » بحسب اراء « فرويد » .

وبهذه المناسبة أحب أن أجاب عن سؤال طالما سمعته من الكثيرين ممن يسكنون بعيدين عني وهو هل يمكن المعالجة بواسطة المراسلة ؟ وبديهي مما سبق شرحه من تحميم الجلسات اليومية جوابي على ذلك بالنفي مطلقاً لسببين (أولاً) أنه لا يمكن للمريض أن يكتب كل أفكاره (ثانياً) لا يتسنى للمحلل أن يلاحظ حركاته ويفسرهما له

الفصل الرابع

توارد الخواطر

تعتمد طريقة التحليل « الفرويدية » في معرفة ما كبت في العقل
الباطن على ما يسمى توارد الخواطر . وقد وصل الطب النفسى إلى اكتشاف
هذه الطريقة بعد كثير من التجارب والاختبارات أدت إلى الاعتماد
عليها كأداة جوهرية في التحليل النفسى .

من المسلم به أن الذهن لا ينتقل من دائرة ففكر معين إلى دائرة
أخرى إلا إذا كانت هنالك بين الفكرين علاقة — مثله في ذلك مثل
القطار الذى لا يمكن أن ينتقل من محطة إلى أخرى لولا وجود السكة
الحديدية التى تصل ما بين المحطتين . والقول المأثور من أن خاطراً يقود
إلى خاطر : أعما يقوم أصلاً على التحقق من وجود حلقة اتصال بين
الخاطرين . ومهمة المحلل النفسى هى إيجاد هذه الصلة وتعرف صفتها
ومعناها .

اذن فالمحلل لا يعنى بالقياس السطحي لعلاقات المريض فقط ، بل
يهمة أن يعرف مدى تسلسل أفكاره ومشاعره من حيث الزمن . وقد
ثبت لنا من التحليل النفسى أن الأفكار والاحساسات والحركات التى
تقوم معاً لا بد أن يكون بينها شبه مماثل معنوى . ومن الطبيعى أن

صفة تلك العلاقة والتشابه بينها ونوع الاخطار المستترة وراءها ، ليس من السهل التأكد منها — وعلى المحلل أن يبذل أكثر مجهوده في معرفة كنهها .

وهاك كيفية تطبيق واستخدام طريقة توارد الخواطر :

يجلس المريض على مقعد خاص مريح يساعده على الاستسلام لحركات وتنقلات الخواطر المتواردة — كما أشرنا بذلك في صفحة سابقة . وهنا يطلب المحلل من المريض أن يفعل شيئاً واحداً وهو أن يرجع الى أسطر أنواع التفكير ، بمعنى أنه يدع ذهنه ينسب من غير حافظ أو ضابط شخصي ، فينتقل من فكر الى آخر ، من غير حذر أو احتياط . فلا يستوقف مجرى فكر ما ، ولا يستبدل خاطراً بخاطر بدعوى أن الاول فيه عيب أو ليس من الادب ، ولا يحول دون كلمة أو عبارة قد يحملها السامع — على زعمه — محل عدم الذوق ، ولا يحتجز فكرة بدعوى أن التصريح بها يهدم الثقة في أخلاقه أو يقلل من قيمته أو يدل على التفاهة وعدم الاهمية . بل على عكس ذلك يجب عليه أن يسارح المحلل بكل ما يجول بذهنه من خواطر كما تتوارد عليه بدون خجل أو حياء أو تردد أو انتقاد لنفسه . وبالاختصار يشجعه المحلل على أن يفكر ويتحدث بصوت عال بنفس البساطة البريئة الساذجة التي يكون عليها أثناء تفكيره القردى حينما يخلو الى نفسه .

وهنا لابد من ابداء ملاحظة : فكم أحس أنا والمريض الذي أعالجه أننا في الجلسات الاولى من عملية التحليل ، نجتاز أذواراً يكتنفها الغموض غيرى المريض . (وقد استجاب لارشادى فسمح لافكاره وخواطره أن

تنساب حرة طليقة) انه يجمع صورة غير منظمة لعبارات لم يهدفها العقل الواعي ولم يصقلها الذهن المرتب ؛ وان تفكيره يسير في غير الطريق التي اتقها وعمرن على السير فيها ؛ انه انما يسير في غابة غير مطروقة ، وفي سبيل يشعر بأنه سوف لا ينتهي من اجتيازه الا بشق النفس . قد يكون من السهل في احدى الجلسات الابتدائية أن أميز الاتجاه الذي يسير فيه تفكير المريض الا انني مع ذلك أجد نفسي أمام صورة لغزية ، أحاول أن استجمع في كل جلسة أجزاءها التي تتألف منها ؛ وقد تستغرقني عملية الجمع بعض الاحيان اسابيع حتى أصل إلى صورة واضحة جلية . على أنه إذا كان المريض اجاب تعليماني ، وأطلع ما أشير به عليه ، وسمح لخواطره أن تتوارد بغير قيد أو تعديل ، فان عملية التحليل تلاقى نجاحا متواصلا لاشك فيه . وقد يبدو ذلك أمراً هيناً لا يكلف المريض أى نوع من التضحية أو الجهد ، كما لا يكلف المحلل شيئاً إلا السماع ومتابعة أقوال المريض ؛ ولكنني سأبين للقارئ فيما يلي أن عملية التحليل في هذه الادوار الاولى مجتاز بالمريض والمحال ضمراً من المياه وساعات صعبة من العمل المعنى .

تتفرع من حماية توارد الخواطر الحرة بعض الاراء النظرية والنتائج العملية . فان المريض الذي يسمح لافسكوه أن تجري بطريقة طبيعية لا يكون لعقله الواعي دخل في تنظيمها ؛ يرى نفسه في آخر الامر وقد ضل السبيل في تيه من خواطره . ومن المستحيل عليه أن يستجمع لنفسه كل تلك العبارات الموزعة المتناثرة ويصوغ منها عقداً كاملاً منطقياً . فلو فرضنا أن أحدهم المرضى استطاع بعد كل جلسة أن يتبع سلسلة أفكاره بذاكرة صافية ، فهذا دليل ناصح على أنه لم يكن مخلصاً في أثناء التحليل ، وأنه محدث بعقله الواعي وذهنه المرتب تحت تأثير غاية خاصة

وفكرة واضحة . ففي هذه الحالة يكون عمل المحلل شاقاً جداً إذ هو يقوم بعمل مزدوج ، متعب في شقيه : لأنه أولاً يساعد المريض على إبراز مكنونات نفسه ، وثانياً تتبّع ساحة أقواله ويسجلها تسجيلاً ميكانيكياً في عقله مع أنني لا أدون شيئاً من أقوال المريض حتى لا أدع أمامه مجالاً للتخوف من أن يطلع شخص آخر على منفي نفسه من مخبآت يحرص على كتمانها .

ولكن ليس معنى هذا أنا قلنا نحصل في أثناء عمليات التحليل الأولى على نتائج منظمة من تفكير المريض ؟ كلا : فن وقت الى آخر ، في خلال العملية كلها نحصل (بنجاح وتقدم منظم متزايد) على صور من التفكير المنطقية : وكأنها أجزاء منظمة لقصة وضعية ، دون أن تعترضها فترة من التحول . على أن المحلل ينظر بعين الشك والريبة الى التفكير المنظم .

هذه فكرة تخطيطية رسمتها للقارئ من عملية « توارد الخواطر » وما لها من أثر في « التحليل » وهي الدامة القوية التي يقوم عليها « التحليل النفسي »

لكن ربما يسألني البعض : كيف يستفيد المريض من هذه العملية ؟ وكيف للمحلل أن يفيد بهذه الطريقة مريضاً مصاباً بمرض نفسي حاد ، جالساً على مقعد يتحدث عن أفكاره غير المنظمة فترة من الزمن كل يوم لأسابيع أو شهور أو سنوات ؟ وتارة يتحدث عن نفسه وطوراً عن آخرين ؟

في الفصل التالي سيجد القارئ نفسه أمام جواب قاطع بعد أن يكون قد اطّلع على الدور الذي يلعبه الاحساس أو الانفعال في عملية التحليل النفسي .

الفصل الخامس

طريقة التحليل النفسى

فى هذا الفصل سأوضح للقارىء طريق الفن ذاته ، وسأبذل أقصى الجهد لمجانبة التعقيد الاصطلاحى ، محاولاً ان اقرب الى ذهنه ما يوقفه على حقيقة هذه الطريقة . وكما قلت فى الفصل السابق انها طريقة ليست من السهولة كما يظن ، فطالما اعترضتها صعاب من المريض نفسه ؛ من ذلك ما نلحسه فيه حين يحاول التخلص من عملية « توارد الخواطر » - وهى عماد التحليل النفسى .

قبل أن يتقدم المريض فى الادوار الحاسمة من التحليل ، يظن كما أسلفنا القول ان عملية « توارد الخواطر » بسيطة ؛ لكن سرعان ما تصدمه الحقيقة الواقعة وهى صعوبتها وكونها شاقة على نفسه وجسمه . وهذه الصورة التى يكوها المريض فى مخيلته عن هذه العملية هى أصعب المواقف التى تواجه المحلل النفسى فى مرحلة التحليل . فبين الفينة والفينة نحس من المريض صراعاً كامناً يقصد منه تعديل اقواله وخواطره حتى تظهر فى صور مقبولة وفى وضع يرضى سمع المحلل . وهذا الصراع يتفاوت فى شدته مع المرضى ، ولا يقتصر على شكل

واحد . ولئن كان يحدث مع بعض المرضى أنهم يصارحونا في أثناء التحليل بأقوال ندرك تماماً أنها من نتائج القوى الباطنة غير المقيمة وغير المنظمة ، لكن ذلك في فترات منقطعة نحسبها شاذة . إنما القاعدة الاعم هي ان كل محل نفسي طالما يصرف اسابيع بل شهوراً في تخلص المريض من الحوائل التي تقف دون الحصول على مادة التحليل (أى موارد الخواطر) . وربما كان أهم عمل يقوم به المحلل في هذا المضمار هو أن يساعد المريض على اجتياز تلك الصعاب . فاذا ما استطاع أن يحرره من الموانع الشخصية التي تعوق سير خواطره وتعطل تدفقها بطلاقة ، فإن ذلك يكون دليلاً على نجاح عملية التحليل . والخلاصة انه بغير « موارد الخواطر » لا يتسنى للمحلل ان يتقدم وتحليله الذي لا يمكن ان يتم بطريقة غيرها .

على ان عملية التحليل التي نرمي من ورأها الى تحرير المريض من العقبات لاجساسية التي تحول دون توارده خواطره ، ليست جهناً ضائعاً كما يظن . فانه في كل مرحلة من مراحل التحليل يشكر ظهور هذه الاحساسات القوية العاصفة ويتحتم علينا شرحها وتعليل مقاصدها وبواعثها . وفي هذه العملية بالذات يبدأ التحول البطيء والتغيير الهين في احساسات المريض . ومع ان جانباً من أدوار التحليل يبدو وكأنه عبارة عن حرب قائمة مع المحلل ، إلا ان الصراع الدائم في تقييد عملية توارده الخواطر يظهر للمحلل ما يمكنه المريض من الشعور المسكوت .

للتحليل النفسي غايتان : اولاهما ان ندرك القوى الميكولوجية

الباطنة المؤثرة على المريض وذلك عن طريق عملية توارد الخواطر وثباتها
مدى الاثر الذى تتركه تلك القوى فى روابط وعلاقات المريض اليومية مع
الآخرين . واذن فعلى المحلل ان يقوم بعمل مزدوج : ففى الجزء الاول
منه يرسم للمريض منطقة نفسية مجهولة ، فيصف له بطريقة هادئة
الروابط البارزة التى يحكم المحلل انها تربط نواحي تفكير المريض
المختلفة

وهنا يبدو على المريض نوع من الصراع . فعلى الرغم
من عبارات التشجيع والعطف الهادى الذى يبديه المحلل ، وعلى الرغم
من ان المريض لا يعرف عن ظروف المحلل الا القليل النادر ، فانه
يتخذ منه هدفا لاحساسات قوية عاصفة له أو عليه : اى بالثقة فيه
أو التحول عنه وهذا هو الجزء الثانى من عمل المحلل . وحتى يتسنى
له ان يستفيد مما يقصه المريض عن تاريخ حياته . يتحتم عليه ان
يراقب هذه الاحساسات العاصفة ، وأن يصفها للمريض قبل ان يعرفها ،
وان يفسرها له بامانة التام عن مصدرها وبواعثها . هذا العمل المزدوج
نصميه فنياً « تحليل التحول » Transference (أى تحول مشاعر
المريض الى المحلل) . وهذا التقدم من التحليل — يجب ان يسير جنباً
الى جنب مع التحليل الذى نصل اليه عن طريق معرفة تاريخ حياة
المريض ، واذا أغفلناه فان الدور التاريخى لا يأتى بالنتائج المرجوة .
وتحليل التحول عملية يعتبرها المريض اختباراً له قيمته . وعلى
ذلك سهولة ميسورة : فقد علمنا مما مر بنا أن المحلل يجب أن يكون .

غريباً عن المريض بقدر المستطاع . فيحاول أن يحفظ نفسه في دائرة الغموض بالنسبة للمريض ، مع لطف أسلوبه في الحديث والعلاج . فلا يطالعه بأى مظهر من مظاهر حياته ، ولا يتحدث عن أشغاله أو مشاربه أو عمن يحب أو يكره ، أو عن مشاعره أو آرائه ؛ بل يبذل أقصى ما فى طاقته البشرية لأظهار نفسه بطريقة سلبية . فإذا ما حلت مشاعر المريض نحو المحلل ، فأنها فى الواقع ليست منصبة على المحلل بذاته ، بل هى مشاعر المريض أزاء من يفكر فيهم أثناء التحليل . وكل ما فى الأمر أنه فى حضرة المحلل الغامض الغير معروف يسدى مظاهر التقاط والفيظ والبغضاء والمودة والغيرة - وما فى حكم هذه المشاعر ، وهو عادة لا يحسها فى نفسه فى أول الأمر . إذ يدل المحلل على وجود هذه المشاعر العاصفة غير المسببة وهى تلعب دورها فى عملية التحليل ، فن اليسير له بعدئذ أن يوضح للمريض كيف أن تلك الأحاساس التى كان يجعلها تمام الجمل تستر فى طياتها ، بل تعكس على مرآتها ، علاقاته وروابطه مع الآخرين ؛ وإذ يبين له أن تاريخ نفاقة تلك الأحاساس يرجع إلى عهد الطفولة فإنه يعينه على تخفيف حدتها فى نفسه . فأنت ترى أن المحلل فى غموض شخصيته قد استطاع أن يجعل من نفسه مرآة تنعكس عليها شخصيات من لعبوا دوراً فى حياة المريض . ولهذا قلنا أنه يجدر بالمحلل أن يباعد شخصيته وملابسات حياته عن المريض ، حتى يتسنى له أن يجرى عملية التحول على الوجه الأكمل .

إذن فقد رأينا عاملين هامين يعترضان سبيل تقدم توارث الطوائف ،

أعنى بهما : (١) حالة عدم الاستقرار التي يحسها المريض حينما يسلم نفسه لعملية تواردا لخواطر في حضرة المحلل ثم (٢) الاحساسات العاصفة التي تجرف المريض في علاقته بالمحلل . وجدير بالملاحظة أن هذين العاملين هما بالذات عقبتان كبيرتان في سبيل إظهار النشاط في حياة الناس : فتعوقان الذاكرة ، وتخلعان على صاحبهما صورة الاضطراب والقلق أمام الآخرين ، وتخلقان شعور العداء القوي ضدهم .

وهنا أود أن أبحث قليلا عن فهم بعض الناس لحقيقة التحول التي أشرنا إليها . فقد يظن البعض أن المريض لكثرة اتصاله المباشر بالمحلل يصبح أثناء عمليات التحليل شغوفاً به (أى بالمحلل) وهذه نظرية خاطئة دل الواقع على عكسها . فأن المريض بدلا من أن يظهر عاطفة المحبة نحو المحلل يقوم في نفسه صراع دائم في عداوة كرية وغيظ حائق ، كما تتنازع عوامل العطف والاعجاب والاحترام والغيرة في بعض الاحيان : عوامل هي خليط من الحب والكراهة ، ولكن لا مفر من أن المريض يعكس على الأمثلة والصور التي تتميز بها وجهة نظره للحياة . وكل علاقة بشرية تقوم في طبيعة تكوينها على مزيج من صور الخناق الداخلي ومن فشله في تحقيق ذلك الخنين - الأمر الذي يقود بالنتيجة الى الخوف والغضب والحزن . وعمل المحلل هو أن يفسر المريض شعوره عن يفكر فيهم ، وعن مواطن الاشتزاز التي تنشأ عن ذلك الشعور والارتباك التي يخلقها في حياته وإذ يظل المريض في أثناء عملية التحول يظهر هذه العوارض النفسانية مظهرها نحو المحلل وفي هذا الوقت فقط يعلم مصدر ومبعت تلك المشاعر المزججة . وهنا تأتي فائدة تحليل التحول ، إذ ينقي جو التحليل ، بل جو علاقات حياة المريض بمجملتها

في هذا الجو يأخذ المريض مكانه على مقعد خاص يستلقى عليه - بشكل يعطى جسمه راحة تامة من شأنها أن تعينه على عدم الاجهاد ، ويجلس من خلفه المحلل النفسى الذى يستمع الى أقواله غير المنظمة ويسجل ويسأل ويستوضح ويعلق - كل ذلك والمريض لا يراه بالوجه والغاية من ذلك كما ألفنا القول أن يكون للمريض الحرية التامة الغير مقيدة ، وحتى لا تكون له فرصة الاطلاع على أثر أقواله فى وجه المحلل . ومن الجهة الاخرى تعطى المحلل نفسه حرية كاملة للملاحظة توارد الخواطر ، وما يبدو به المريض من حركات وإشارات

ذكرنا للقارئ مسالتين يعتمد عليهما المحلل فى الحصول على نتيجة التحليل النفسى أولاهما معرفة الوقائع التى يتألف منها تاريخ حياة المريض؛ وثانيتهما المشاعر والافكار الغير منظمة التى تنساب من توارد خواطره ولا مندوحة من استخدام الطريقتين ، وإن كانت الثانية أهم وأفضل فى معرفة شخصية المريض وتحليل نفسيته فى ضوء ما يظهر من عواطفه ومشاعره فى دور تحليل التحول أو سائر ادوار العلاج؛ ذلك أن مكونات خواطره ترسم صورة صادقة لأرائه الكامنة وعواطفه ورغباته المكبوتة

هذا ولا يسعنا ان نفصل طريقة توجيه الاسئلة والاستيضاحات للمريض ولا سيما الاحداث ، والمرضى المخلصين لانفسهم الصريحين فى أقوالهم . وإن كان إطلاق العنان لتفكير المريض فى جلسته الهادئة ، وما ينساب من خواطره وصور مشاعره يبطئ وهواده وبدون تكلف أو ألم أو اجهاد (بطريقة توارد الخواطر) أهم فائدة وأعظم أثراً

قد يحدث فى بعض الاحيان أن المريض (وهو فى دور التحليل)

يشرع في ان يكتب في منزله ما قد يعن له من احداث حياته في مذكرة يقدمها لنا في اليوم التالي في الجلسة ، غناً منه بان هذه المذكرة تساعدنا وتجعل مهمة التحليل سهلة . وقد يحاول ان يطلع على بعض المؤلفات التي تتناول « التحليل النفسي » ولئن كان المريض حراً يتصرف كما يشاء خارج الجلسة غير انه في اثناء الجلسة عليه ان يدع جانبا كل محاولة يقصد من ورائها تنظيم افكاره بالطرق التي يعهد لها لنفسه خارج الجلسة ، وان يدع المجال لافكاره وخوابره لكي تناسب حرة طليقة . وسواء شغل نفسه بهذه المهمة في الخارج ، او احس بالعجز الكامل من حيث التفكير فيها ، فان ذلك دليل في ذاته على وجود مشاكل ومعضلات في احساسه يجب أن يتناولها التحليل في داخل الجلسة

وتتمة للبحث ، أذكر قليلا عن فائدة تفسير الاحلام في هذا الميدان . فقد طالما أثبتت ضجة حول هذه النقطة . وان كنت اعتقد ببعض الفوائد من تفسير الاحلام فهو عنصر من عناصر « فن التحليل » — ولكن يجب استخدامه عند الضرورة القصوى — كان نلسن في المريض وجود مقاومة في التحليل .

الفصل السادس

في الطريق نحو التحليل

سأواجه القارى في هذا الفصل ببعض النقاط العملية الخاصة بالخطوات المنظمة التي يخطوها المريض نحو « التحلل النفسى » . وسأقصر بحثى على ثلاث نقاط ، متبسطة الكلام عنها واثقاً أن القارى يستفيد منها عملياً :

أولاً : شهور المريض وهو متقدم الى المحلل . يلجأ بعض الاشخاص للعلاج بالتحليل النفسى رغبة منهم فى التخلص من مرض نفسى أو عصبي مزمن ولاحيولة دون تقدم مرض نفسى ، أو لمعرفة أسباب ما ينتابهم من كآبة وحزن وقلق . وفى عبارة أخرى : يلجأ الناس إلى التحليل النفسى لمجرد العلاج أو الوقاية .

أعنى أن المصابين بالامراض العصبية يرون العلاج بالتحليل النفسى آخر وسيلة تخلصهم مما بهم . ذلك لأن الناس قد تعودوا معالجة هذا النوع من الامراض بالعلاجات السريعة العادية ؛ فاذا ما تبين لهم أنها وسائل غير مجدية استعانوا بالتحليل . على أن سعيهم الى المحلل النفسى معناه أن المريض يشعر بالحاجة الملحة اليه . ومن الطبيعى أن المريض يرى نفسه مضطراً لممارسة هذه العلاجات المألوفة قبل أن يقنعه المحلل .

النفسى بمقدرته على التفريق بين الحالات التى تفلح فيها تلك العلاجات والحالات الأخرى التى لا تجد إلى علاجها سبيلاً . وعند هذه النقطة فقط يتسنى للمريض أن يسلم بصحة نظرية المحلل ؛ أما قبل ذلك فإنه هو ومن يحوطونه بعنايتهم يصرون على الدير بمريضهم فى خططهم المألوفة مع كثرة أخطائها

فيستطيع المحلل النفسى إذن أن يحكم على المريض الذى يطلب معونته أنه سبقت له محاولات أخرى متنوعة للتخلص من اضطرابه النفسى عن طريق تنقلات وتبديلات خارجية ظاهرة . فيفهم أن المريض قد واجه ازاءه مضلات الطفولة ومشاكلها أنواعاً مختلفة من الطرق التى يظن أنها تعمل على تحسين أو تخفيف متاعبه . منها تغيير المدرسة : كأن يترك المدرسة الأولية إلى أخرى منظمة ، ومن هذه إلى مدرسة ثانوية أو جامعية . ولكنه فى هذه الأدوار لا يزال يحس أن الحال على ماهى عليه فيضطر أخيراً إلى الالتجاء للطبيب البدنى ويستعمل العقاقير أو تجرى له عملية جراحية : ولكن بلا جدوى وأخيراً يلجأ إلى الزواج عسى أن يصلح من اضطرابه فلا يلقى من المرض سوى اصرار مزمن . فيعمل الأمل بأن حصوله على الأولاد يريح نفسه وهكذا بدون جدوى سواء بتغيير المنزل أو الجهة التى يسكنها أو بتغيير وظيفته أو مهنته أو بعض الأحياء أن أهل منزله صحيح أن مثل هذه التنقلات أو التبديلات قد تنجح إلى حد ما ؛ لكن إذا لم تكن مصحوبة بتسوية حاسمة يقوم بها اختصاصى الأمراض النفسية ، فإن هذه الإجراءات إنما تنقل المشاكل القديمة من موضعها الكامن إلى الموضع الجديد الذى صارت إليه . وفى آخر الأمر يجد كل شاب نفسه أمام حياة عاج مشاكها بكل طريقة مشروعة ممكنة فلم يصل

إلى تسوية حاسمة وحينئذ يلجأ إلى الحلل وما كان أشداه هو وأمثاله عن إحمال الألام المبرحة طوال سنوات كلها خيبة وخسارة ، لو أنهم اقتصدوا في مجهوداتهم واعرفوا في دخيلة انفسهم بحقيقة مرضهم وقصدوا بلا توانى إلى الحلل النفسى

على أنه من العبث أن يرغم المريض بوسائل الرغيب والاغراء على استخدام هذا العلاج ، ذلك أن المريض الذى يتقدم الى الحلل النفسى على غضض منه لا يتسنى الوصول معه إلى نتائج حسنة . فهو (أى الحلل) إنما يحسك مرآة يطالم المريض على صفحتها بمرضة ، أو يعطله بالخللاص منه بعملية شاقة من التحليل باخلاص ، أو ينصح لأمره المريض بالاقلاع عن الترتيبات الوفاية التى يحوطونه بها والى قد تكون على حسب زعمهم طامة على انقاذهم من عبء مرضه : هذا هو كل ما يستطيع الحلل أن يفعله للمريض الذى يتقدم إليه على مضض . بخلاف المريض الذى يحس في نفسه شدة افتقاره لمعونة التحليل بدون مساعدة شخص آخر .

والمريض الذى يلجأ للمحلل بدافع من غيره حباً في ارضائه أو مجاملة له مثلاً ، يخرج الحلل ايما إحراج . فقد يحفزوه على أن يكتشف في المريض حاجة ملحة لا يعرف المريض ما هيئها ولا يحسها . فإذا حاول أن يصوره حقيقته حاله ، ويعطيه فكرة عن مقدار العلاج ومدة يقتضيه من جهد وتضحية مادية ، فإن المريض بغض النظر عن حاجته الملحة لا يقبل على العلاج .

ومن الجهة الأخرى : لو أن الحلل تساهل واستخف بالصعاب

وحاول أن يهون على المريض أمرها وأخفى عنه الحقيقة ، فإنه غالباً ينجح في اغرائه على البدء في عملية التحليل . وفي العادة يتحسن المريض ، وقد يستمر التحسن فترة من الزمن تحت تأثير وجهة نظره نحو المحلل : ولكن سرعان ما تنكشف له الحقيقة ، ويضع أصبعه على الصعوبات التي لا مفر منها ، حتى يقل اهتمامه بعملية التحليل وتضعف ثقته في العلاج . ومثل هذا المريض يعود متعباً باذبال الحبية من عدم إتمام العلاج . وقد افترضنا بأنه جرب التحليل النفسي فوجد أنه عاجلاً ناقصاً .

ثانياً . التحليل النفسي كوقاية . قبل إدخال « التحليل النفسي » في علاج الأمراض النفسية ، كانت الوسائل الطبية . لعلاجها قاصرة في أحسن الحالات على تخفيف وطأتها . ولئن كان الأطباء الذين تخصصوا في معالجة الأمراض العصبية ، قد تجنبوا الطرق القديمة التي كانت تستخدم في القرون الوسطى ، ولئن كانوا قد لجأوا في المستشفيات الحديثة إلى طرق شاعت في العالم الإغريقي القديم وتسنى لهم بواسطتها أن يجعلوا حياة مرضاهم مريحة إلى حد ما - فإنهم لم يصلوا في أحسن النتائج إلى إزالة كثير من عوارض أمراض نفسية خاصة . ولكن بعد أن اهتدى الذهن البشري الجبار إلى أصول « التحليل النفسي » : تسنى للأطباء النفسيين أن يدرسوا العلل النفسية والعصبية ويعالجوها بنجاح باهر وقد كان نجاحهم حافزاً لهم على استخدام التحليل النفسي كوقاية وقائية ضد هذا النوع من الأمراض المستعصية . وفضلاً عن ذلك فإن التدريب على التحليل وطول الاختبار فيه يساعد المحلل على أن يعرف بداية ادوار المرض قبل أن يحس المريض أو أسرته بالخطر المحدق .

وقد يدهش القارئ إذا علم أن مقدرة المحلل النفسى على استكشاف هذه الصعوبات مقدماً ، تضعه فى بعض الأحيان فى مركز غامض . فهو ملزم ان يقنع المريض بأن مرضه الفعلى أكثر وأقوى مما يدل عليه احساسه الدقيق . هذا بينما فى سائر انواع التطبيب حيث يكون الداء ظاهراً للانسان العادى ؛ إذا جاء مريض لطبيب يستشيرهُ فقال له الطبيب أنه مريض فعلاً وإنه من الضرورى معالجته ابقاء على حياته ، فإنه لا يحب هدامبالغة منه بقصد ابتزاز المال . هذا بعكس ما يلاقيه المحلل ، إذ فى سبيل إيقاف سريان المرض النفسى أو التهيج العصبى عليه أن يبين اضطرابات النفس ذاتها وهى اضطرابات من نوع دقيق فيصارع أسرة المريض بما فى هذا المعنى : يبدو لكم أن مريضكم عادى جداً ، أما أنا فأرى فيه جرثومة مرض مزمن : كان خيراً لو سبقتم الأيام وسعتم إلى محل نفسى لفترة من الزمن بقطع النظر عن مداها أو تكاليفها المادية والادبية حتى يعمل المحلل على إيقاف الداء .

إذن فقد أوقف المحلل نفسه فى موقف الامتحان . هل سينجح فى مهمته أم يفشل . ففى حالة النصرة على المرض سيكون له من ذلك النجاح ما يبرر تنبؤاته السابقه ؛ أما إذا خسر فى محاولاته وتقدم المرض فى نفس المريض فاما أنه (المريض) ينسب هذا التغير العكسى لتدخل الطبيب المحلل ، أو على الأقل يتهمه بأنه دعى يقرر بالناس لا بتراز المال . وعندئذ يكثر ذوو المشورة الملتوية الذين يلومون المريض على دخوله فى دور علاج لا ضرورة له ولا حكمة فيه .

فى حالات كهذه ليس للمحلل الا أن يتخذ خطة واحدة وهى أن

يتطلب من مائة المريض واصداقائه أن يصارحوه بشكوكهم ويستوضحوه ما يشكل عليهم فهمه وادراكه ، وان يتحمل بصير منوه تقديرهم أو خطأ تصورهم قبل التقدم في العلاج . وحتى في هذه الظروف يجد المحلل نفسه في مركز لا يحسد عليه ؛ ذلك أنه نظراً لأن المريض يخفى عوارض مرضه عن أعين الناس - فلا يرون منها سوى القليل - فإنه يتحتم عليه (أى المحلل) أن يحتفظ بثقة المريض وذلك بأن يصارح به بأن هنالك جانباً من الامراض لا يجد الحرية التامة في التصريح بها الا فيما بينه وبين المريض مباشرة. إذا الشكوك حادت في أدمغة أسرة المريض من هذه النقطة فخير لهم أن يأخذوا مريضهم ، ومن حسن حظ المحلل حينئذ أنه سيتخلص من مسئولية لا يحسد عليها لأن نتائجها تشوه عمله وتسمى سمعته. وحبذا لو عني القراء بدراسة ولو ابتدائية للتحليل النفسي حتى يوفروا على المرضى والاطباء والمحللين جهوداً شاقة في جدال لا مبرر له ولا طائل منه .

وهناك نوع آخر من الامراض تواجه المحلل فيها نظرية العلاج الوقائي . فقد يلجأ اليه مريض مصاب بداء عصبي هادئ لطيف يستسلم لأي نوع من المساعدة التي يقدمها اليه المحلل . لكن وراء هذه الظواهر الهادئة علامات لا اضطرابات شديدة غير ملموسة لعامة الناس . فيكون قرار المحلل واحداً من اثنين : (١) إما أن يعالج العوارض التي دفعت المريض نحو التحليل ، أو (٢) أن يستخدم تلك العوارض كسلم أو مفتاح يستعين بها على استكشاف سموبات أعمق وادق . والطريقة الاولى تبدو سهلة ميسورة ، وتدفع المريض سعياً ممتناً ؛ على حين أنها تفسد وراءها استمرار المرض وتقدمه ، وربما

عن استعمالها. ظهور عوارض عنيده مستبدة . فالخلل عندما يشفى عارضا ويسر آخر ، كمن يحب دملا خبيثا بأن يحدد المريض بمقننة مورفين مثلا ، بينما يفعل السم في جسمه فعل الموت الممجل .

أما الطريقة الثانية فن شأنها ألا يعالج الخلل العارض مباشرة ، بل أنه يستخدم ذلك العارض وسيلة يرغم بها المريض على لفت نظره الى مشاكل أصعب واعمق اثرا في نفسه . وهنا تسوء الحالة مع المريض وتزداد مخاوفه وتشتد اضطراباته ، وتزعج أسرته وتتبرم بالخلل وعلاجه . على أن كل خطوة نحو هذه الطريقة لا تعنى سوى النجاح المطرد في مواجهة المرض . الامر الذي بدونه لا يفلح التحليل النفسى وسوف يجد المريض متى حصل على الشفاء التام ، أن الخلل كان على حق في آرائه وتبؤاته . وفي خبرة الخلل ما يحفظ الشخص العادى من سوء الظن .

لا شك أن كل صورة من صور التثقيف والعلم هى محاولة مجدية في سبيل توفير الوقت والجهد والنشاط بعكس التجارب والاختبارات بما يلابسها من أخطاء متنوعة . ولكن ليس معنى هذا أن نتجاهل فائدة الاختبارات مع ما فيها من اغلاط لا مندوحة عنها ، بل كل ما فى الامر أنه من السذاجة وخطئ الرأي أن يزعم أحدها أن الاختبار خاطئ يقود الى التعلم لانها يقومون على أسس من الاخطاء القديمة المتكررة . ولهذا السبب طالما شكونا من اننا لسنا قادرين أن نتعلم من الماضى واختباراته . اذن فأجدى على المريض المعصاب بعلة عصبية أو نفسية أن يسلم نفسه للخلل النفسى فيكسب نفسه ويحفظ جهوده . فإن كان التحليل النفسى لساثر الناس طاملا على تقليل فترة التجارب

والاختبارات ومقدار الأخطاء التي تنطوي عليها حياتهم ، فهو لهم
الوقاية الوحيدة ضد وقوع مآسى متكررة في حياتهم ،
وهنا يعترضنا سؤال طبيعى : أى الأدوار أفضل لمحاولة العلاج
بالتحليل ؟

لكنى نعطى القارىء جواباً سديداً نقدم له هذا الممثل الواقع :
هاك فتاة فى مطلع الحلقة الثالثة من عمرها . لم تكن تستشعر فى يوم
ما سعادته فى العلاقات الاجتماعية ؛ ولم يسبق لها أن تدربت التدريب
السكافى على عمل من الأعمال ، وظلت حقة من الزمن تخفى اضطراباتها
النفسية والعصبية ، إذلة أقصى جهدها فى الحرب منها ، حاولت أن تجد
هدوءاً فى خلوة منزلية أو نزوة خلوية ؛ تنقلت من جهة إلى أخرى ،
وساهمت فى المشاريع الاجتماعية ، ودرست فلسفة انتصوفية والفنون
الجميلة ، لكن كلامها بها الزمن ولاسباب لا تستطيع أن تذكرها .
كانت دائماً تصطدم بالحبيبة والهزيمة حتى أحاطها أخيراً هاتف مزعج
طالما غالبته وقاومته ، هاتف يقول لها : سوف تؤدى بك الحال إلى
أن تكونى مانسا عجوزاً . على أن نخافها ظلاماً من الحقيقة : فقد
وصات الى سن قاتها فيه دور الزواج ، بينما رفيقاتها ينعمن بحياة زوجية
تقع عيناها على أزواج صديقاتها فيزداد اضطرابها ، وأعلى رفيقاتها اللواتى
ظللن مثلها بغير زواج لاسباب عصبية فتشتد آلامها . أذن فهى
فريسة لأنواع متكرره من الفشل والهزيمة ، تتعلق بخيوط واهية من
الامل المسكذوب . فلا ترى نفسها الا وقد غاصت فى لجة عميقة من
العصبية المزمنة . من هياج فى العواطف أو اضطراب فى القوى
العقلية .

لاشك أنه سبق أن أتاحت لهذه الفتاة ، ولمن في حكمها ، فرص كثيرة
 لو أنها انتهزتها لأفادت نفسها : فقد كانت لها فرصة في الطفولة حينما كان
 يبدو عليها الميل الى المشاكسة ، أو المخاوف الليلية ، أو الاعتماد المتواصل
 على من هم اكبر منها سناً . ثم كانت لها أيضاً فرصة مواتية في دور
 المراهقة حينما بدا عليها التقاب في الناحية العاطفية وهى في طريقها الى
 المدرسة والمنزل . وكانت لها فرصة مناسبة وهى في مستهل الحلقة
 الثانية حينما كانت تحس بتابعيها الاجتماعية وبوجهة نظرها الفاشلة ازاء العالم
 وروابطها الاحساسية . كل هذه فرص مناسبة أغفلتها لاعتبارات متنوعة
 فربما كانت أسرتها تخشى تقولات الناس إذا علموا أن بين افرادها
 مريضة عصبية ، أو ربما كانت هى نفسها تكتم علتها وتخشى التصريح
 بها وترفض كل ما يعرضه عليها ذووها من علاج . وعلى أى الحالين
 فانها تقوم نفسها بهذا التسويق والمطل الى مأساة معقدة في حياتها .
 أو خذ مثلاً آخر : شاب أعزب في مثل سن هذه انتماء يلجأ للمحلل
 كان هذا الشاب قد صادف في حياته فشلاً في شعوره ببل وفي عمله .
 وكانت علة فشله عقبات عصبية في دخيلة نفسه حالت دون نجاحه .
 ومثل هذا المريض - حتى بعد علاجه سيرى نفسه وكأنه أفات من
 سجن ضيق واخذ يواجه من جديد ظمأ واسعا يحس أنه تلزمه لمواجهته
 تدريبات فات أو انهار . وما كان نجاحه الجزئى في عهد التلمذة أو في
 مستهل حياته الاجتماعية ، الا ليخلف وراءه سجلاً شروته أدلة صراعه
 العصبى - سجلاً لا يقوم فيه الدليل القديم على مقدرته الحققة . فاذا ما
 تحرر من هذه العوارض وأثارها : واطلق سراحه من هذا السجن الخائى
 فانه يواجه في العالم الواسع مشكلة جديدة . فهو مضطر لان يدرب

نفسه من جديد على المنافسة مع من هم دونه بعشرات السنين ، وقد يضطر أن ينتقل من دائره الى اخرى ومن ميدان الى آخر . وفي كل حركة صعبية تصدمه ، ولكن لا بد من مواجهتها .

فنى كان يحسن بمثل هذا الشاب أن يلجأ للمحل النفسى ؟ هل كان الافضل أن يلجأ اليه فى السن الباكرة حينما كانت طلائع التهيجات المعصبية فى دور الطنولة تنبئ بصعوبات أعظم فى المستقبل ؟ أو كان الاجدى له أن ينتهز فرصة المراهقة ، أو دور صعوبات الحلقة الثانية ؟ يقينا لو أنه بكر أقصى ما يمكن التيسير ، وقدم نفسه للمعالجة بالتحليل ، لوفر على نفسه كثير آمن المآسى والهزائم النفسية والحسائر الادبية والمادية ولعلنى قد استطعت أن ابين فى لغة صريحة بعض الاعتبارات التى تشجعنى على أن أوصى بالتيسير فى العلاج قدر المستطاع ، وهذا معناه - كما قال احد الامريكيين « أنه ليس من الحكمة إذن أن يظل المريض غريسة هذه الادوار امعلالا النفس بالآمل الكاذب بان الزمن كفيل بشفاؤه ، ولا هو من الحكمة فى شئ أن يخفى المحلل عن المريض حقيقة الحال بدعوى تجنب مواجهة صرامة العلاج » .

ثالثاً من الدين يصح علاجهم . لاشك فى أن التحليل سواء كان بقصد الوقاية أو العلاج يفيد كثيرا اولئك المرضى الذين يلجأون اليه بدافع من شعورهم بالحاجة ، والذين يواجهون ميولهم المعصبية باخلاص والذين لا ينسبون عوارض امراضهم الى الظروف الخارجية ، والذين يتقدمون للمحلل برضى خاطر : اذن فن واجب المحلل فى حالات كثيرة أن يبذل جهده لاقناع المريض بالتسليم بوجهة نظره من حيث التعاون معاً .

كثيراً ما سألنا نحن المحللين : اليس التهذيب والذكاء الفطري عاملين مؤثرين ؟ وأليس للسن حدود لو تعداها المريض دون الاتجاه الى العلاج بالتحليل فلا فائدة من محاولة التحليل بعدها . ونحن لا نحب إثارة جدل حول هاتين النقطتين ولا نحاول التحديد والتعريف وكل ما في الامر ان الذكاء الصافي يفيد في هذه الناحية ؛ بينما الثقافة الذهنية والتعليم لها أثر عظيم في سرعة الشفاء . والان دعنا نحدثك عن بعض علاجهم ا - فهناك الاطفال : وهم الفريق الذى ليس من السهل مطلقاً علاجهم بهذه الطريقة إذ هم في دور لا يتسنى للفحص التحليلي أن يقف فيه على معرفة المشاكل الدائرة فيهم . ومع أن في اشارات ايديهم وحركات اعابهم واتجاهات مشاعرهم مظهراً للنوع ما يعترضهم من علل كامنة ، لكنها مشكلة ، اذ ليس من الميسور تحليلهم بطريقة توارد الخواطر كما أسلفنا القول في الفصل الرابع - وهو الدعامة الكبرى في التحليل النفسى . على أننا - ولو بصعوبة - قد حصلنا على نتائج تشرف المهنة .

ب . وهناك الاولاد في الحلقة الاولى : والصعوبة معهم أقل منها مع الاطفال . ولقد أفتتحت الحكومة فرعاً خاصاً بمعهد التربية لملاحهم أرجولة النجاح

ج . وهناك الاحداث المراهقون : والصعوبة التى تقوم في وجه المحلل لهذا النوع من المرضى ، أنهم ينحون باللائمة على تقلبات الاسرة أو تغيرات الدراسة وانها هى علة ما بهم من مرض . وفي بعض الاحيان يكونون من الصير على المحلل او يتغلب على هذه المشكلة فيدع الشاب المريض وشأنه حتى يقتنم أخيراً بمحاجته الملحة . اما اذا لمس الطبيب

علامة محسوسة على خطر يتهدد الشاب ، فليس من الحكمة في شيء ان ينتظر حتى يقنع المريض بحالته — بل الحكمة في سرعة المعالجة ؛ وفي أن يبذل المحال جهداً فائقاً في مجاوزة هذه الصعوبة ؛ والا فان الفرصة سرعان ماتقلت ويصبح العلاج متأخراً .

د . وأخيراً هنالك من تقدمت سنهم : وهؤلاء لهم من سنهم معضلات وصعاب لا مندوحة من ظهورها . قال حد معين من السن . يحدد المحال نفسه متردداً في التوصية بأي نوع من العلاج مهما طال . أما مقدار وحدود هذا السن فأمر يعرفه المريض نفسه ؛ فما لا يستطيع أن يتحملة مريض عمره خمسة وأربعون عاماً ، يستطيع ان يتحملة آخر عمره خمس وخمسون سنة أو ستون . والعبرة في ذلك ليس بسنى العمر بل بتأويل ظهور عوارض المرض ، وبمرونة المريض ومقدرته على مواجهة تضاريف الزمن وتقلبات الحياة ؛ وبالحالة الاجتماعية والعائلية ؛ والاقتصادية التي على المريض ان يواجهها أعنى أن الرأي القاطع في هذا الصدد يتوقف على احساس المريض وعلى بعض الظروف الخاصة التي يجب بمحضها جيداً فيما بين المحلل والمريض أو بينه وبين أسرة المريض قبل البدء في العلاج

الفصل السابع

عملية التحليل باختبار المريض

أما وقد تسلط شعاع التحليل النفسى على فحص حالات كثيرة من تهرم الانسان وضجره ، وعمل على تخليصه من ذلك المظهر المؤلم ، فليس بغريب ان يجتذب اليه كثيرين ممن عنوا بدراسة نظمه وطرائقه ، مدفوعين بمعامل الصراع الذى يغالبون به ما يحسونه من شقاء ذين . أجل ، فقد وجدت الانسانية المعذبة فى استكشاف هذه الطريقة العلمية أداة طيبة ساعدت على بحث ودراسة مشكلة الامراض النفسية القديمة المزمنة .

صحيح أن كثيرين من المرضى بالمعال العصبية قلقون جداً ومثقلو الخواطر بمشاعرهم وبما يحسونه فى نفوسهم ، لكن ليس صعباً انهم أكثر عصبية وأكثر احتمالاً لمشاكل عميرة الحل من أولئك الذين يبدو عليهم أنهم هادئون غير قلقين . اذ الواقع أن هذا التباين قائم على أساس اختلاف الحس الذى يحس فيها المريض تلك الصعوبات أو المشاكل . فبعضهم يبدأ الصراع فى سن مبكرة وقد يعالجها فى سن

مبكرة كذلك ، وبعضهم يبدأ حياته العملية وكأن جواً هادئاً يحوطه ،
ومثله تتأخر معه دورة الصراع والشعور بالمصاعب . فانت ترى فريقين
من المرضى : أحدهما تظهر عليه حركات الامراض العصبية مبكرة
وتزول مبكرة ، والآخر تظهر عليهم مبكرة وتظل فيهم طويلاً . على
أنه يوجد فريق ثالث يبدو عليه في مطلع حياته انه أكثر هدوءاً من
هذين الفريقين ، في حين تكون أمراضهم العصبية مؤجلة الى الحلقة
الثالثة أو الرابعة . من ذلك يتبين قيمة اعتبارات الزمن وحالها من أثر في
حالة كل مريض .

وأنه لمن حسن حظ الاطباء النفسيين ان يتقدم اليهم فريق من
الناس يعنون في مستهل حياتهم بأهليتهم وكفايتهم للحياة السعيدة ،
ويتساءلون فيما بينهم : ترى لماذا يعيش هذا الرجل او تلك المرأة حياة
نفسه ؟ فان أمثال هؤلاء الذين يواجهون مشاكلهم الداخلية ويعترفون
بصراحة بحالتهم الدفينة ويبدلون جهودهم في تسوية تلك المشاكل ،
تقول عنهم « سلبمو الفكر في الاصول النفسية »

على أن هنالك عوامل كثيرة ، تحفز المريض على مواجهة مشاكله
الاحساسية في صراحة مكشوفة ، بينها الظروف التي تحيط بالمريض ؛
فالصراع القائم في دخيلة نفسه ضد الشعور بالشقاء وعدم الكفارة
الذاتية والخوف والفشل والغضب — كلها تبدأ في الغالب في الشهوية
الاولى ، ولكن يسبقها جميعها إحساس بتغيير البيئة الخارجية . وكما
امتد الاجل في دورة هذا الصراع كلما ازداد الاحساس المتأثر بالحالة
الخارجية . لكن هنالك ظروفاً مخففة تهدى ثورات هذا الصراع
النفسى مثل الحصول على الثروة ؛ لو الانضمام في عضوية جمعية أو

منتدى بارز في المجتمع الانساني ، أو المرأة غير العادية ، أو الجبال القاتن ، أو المواهب القنذة الجديرة بالثناء والتقدير — وما الى ذلك من الحالات أو الملكات التي تعين على تهذيب هذه القدرات الداخلة هناك أيضاً ظروف عكسية تزيد في قوة ومدى تلك القدرات ؛ وعلى الاخص اذا كان في هذه الظروف ما يرجع الانسان فيها باللوم على أصله ونشأته العائلية . ذلك أن الناس لهم من نشأتهم وما يلبسها من عيوب ؛ مصدر فزع واضطراب ؛ فهم كثيراً ما يعلقون أهمية على نشأة الشخص من « شعب خالد » أو أمة مبرزة أو اجداد افذاذ ، كما أنهم يرون في النشأة من أصل وضع مشاراً لشكوك وعدم ثقة في النفس ، ماعداً أولئك الهادئين الذين تكون اعصابهم رزينة معقولة . وإن كان الانسان يشعر عادة بقلبي وانزعاج حين يرى نفسه دون الوسط الاجتماعي من حيث نشأته الاصلية والذي يتخطى مكانه من الهيئة الاجتماعية ولو بمقدارة وبطريقة مشروعة يظن في نفسه ان الطريقة التي وصل بها الى تلك القدوة العالية ليست مأمونة للنهاية . فاذا قاوم هذا الاحساس والظن فانه يميل غالباً الى اخفاء حقيقة أصله بتغيير اسمه او لقب أسرته أو عقيدته السياسية أو الدينية او جنسيته . وفي كل ذلك يحاول أن يظهر نفسه كمن هو تابع لنشأ شريف حتى يتفادى هياج مخاوفه وشكوكه بسبب أصله .

ولذلك كثيراً ما نرى أولئك المتحدرين من أجناس أجنبية مختلفة ، يفسون صعاب الحياة الى القوارق الناشئة من اختلاف أصلهم .

حتى ولو أتيح لهم حظ موفور . فيحاولون ان يخفوا آلامهم النفسية بطرق قلماء ينجحون فيها ، وهذه المحاولة تولد فيهم عدم الثبات والقلق المتواصل . ولقد ازدادت عقيدتي في هذه الحقيقة عند دراستي لنفسية بعض هؤلاء ومقدار ما يعانونه من الألم والصعاب لهذا السبب . .



الفصل التامى

المريض وطبيب المحلل

لقد طالما تردد هذا السؤال على السنة المرضى وذويهم: هل هنالك من فوارق في نتائج التحلل إذا قام به طبيب محلل دون آخر. وهل من ضرورة حادة لدقة الاختيار، أم الأمر سواء. وإن أى محلل يمكنه أن يعالج بالتحليل؟ ولا شك أن وراء الإجابة على هذا السؤال نتيجة عملية ذات أهمية خاصة من ناحية المريض إذ يردد في نفسه هذا التساؤل كيف لى أن اطمئن إلى أن المقادير سوفنى إلى محلل نفسى حاذق ينفعنى أنا شخصياً؟

ولعل القارىء يذكر أنه قد أتيت لنا فرصة عالجت فيها بعض عناصر الإجابة على هذا السؤال. فذكرنا فى مطلع هذا الكتاب ما أجمع عليه علماء التحليل النفسى حيث قصرُوا لقب «المحلل النفسى» على أولئك الذين ينتمون للأسرة الطبية النفسانية. ثم هنالك نقطة أخرى لا يحسن اغفالها؛ وهى شخصية المحلل الذى يقع عليه اختيار المريض. فمن الطبيعى أن يكون لشخصية المحلل أثر فى العلاج. فان لصوته وحالته وهيئته ومظهره الشخصى، والملابس التى تحيط به أثراً فى نفس المريض

كما أن هنالك اعتباراً آخر جديراً بعناية واهتمام المريض وذويه .
فلقد أشرت إشارة خاطفة في إحدى صفحات هذا الكتاب الى أنه لا
يكون بين المريض والمحلل سابق تعارف وثيق ، وفي رأي أن المحلل
المخلص للفن وللمريض يجب -ليه أن يرفض معالجة مريض تربطه به
من قرب أو بعد أية رابطة شخصية . والمسئولية في مخالفة هذه
القاعدة تقع بلا شك على المحلل ذاته : لأن المريض يود من صميم قلبه
أن يعالجه محلل تربطه به إحدى العلاقات وهو لا يدري ما
في هذا من عقبات تعترض سبيله .

وعلى المحلل ان يحذر من معالجة صديقين او زوجين أحدهما
تلو الآخر، فان ذلك مما يؤثر على التحليل بتوارد الخواطر أو تاريخ
حياة المريض وملابسات حياته . من ذلك يرى القارئ أن المحلل
ليس في حل حتى يعقد أو اصبر صداقه أو علاقة عارضة مع المريض
خارج جلسة التحليل . بل عليه ان يضبط نفسه جهد الطاقة ويحصر
تفكيره في صالح المريض وحسب .



الفصل التاسع

عمدة التحليل بحياة المريض قبل الموت

يوجد نوعان من الاطباء النفسانيين يلجأ اليهما المريض : أولهما يكون بمثابة المرشد ، والآخر بمثابة الطبيب المعالج ، وذلك خشية ان يكون بين الأول وبين المريض أية رابطة يكون من شأنها تعطيل تقدم التحليل كما أشرنا الى ذلك . فيضطر هذا الطبيب الصديق ان ينصح المريض الطالب بالالتجاء الى طبيب آخر لا تربطه به أية علاقة .

على أن هذه القاعدة كثيراً ما يتخطاها الحال النفعي اذ يرى نفسه مضطراً لأن يتدخل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في حياة المريض وعاداته وسائر علاقاته بالآخرين وهذا التدخل يتم بممارستين يستند عليهما نجاح العلاج : أولاً ضرورة احتمال المريض لحالة التجريد والحرمان من بعض الامتيازات ، والثانية هي ضرورة مواجهة القلق وحالة عدم الاستقرار .

لقد لاحظنا ان الشفاء السريع والسهل في المشا كل انعصبية لا يدوم أثره ، وفضلاً عن هذا فان كل مريض لابد ان يتوقع بعد بداية العلاج ان يواجه فترة طويلة لا يرجو فيها اكثر من ازدياد قوة

الإدراك والفهم . وهذه الحقيقة تتطلب منه مقدرة خاصة على الصبر والانتظار ؛ لذلك فالمريض الذى ليس لديه من المرونة ما يساعده على احتمال التجرد والحرمان حتى الى هذا الحد ، والذى يطلب ان يفوز برغباته عاجلاً وبغير إبطاء ؛ لا يتسنى تحليله مالم يغير وجهة نظره هذه . والواقع ان المحال للنفسي يدق في مراعاة هذه القاعدة لدرجة تضطره في بعض الأحيان الى التدخل بمنتهى الشدة حتى يحول دون ما يساور النفس من آمال الرضى والهدوء . فاذا لم تتوفر هذه الحالة — أى حالة « التجرد والحرمان » حيث يحس المريض وكأنه بائس مقدر الى معونة انسان آخر — تنحصر على المحلل ان يخلصها . وهذا التجرد يتكيف مع كل مريض بشكل خاص وفي خلال أدوار مختلفة خلال التحليل . فيكون عند بعض المرضى في الابتعاد عن مكان لهم ، وعند البعض الآخر في الحرمان من المطالعة أو التنقل ؛ وعند غيرهم في الانصراف عن عملهم بعض الوقت ، أو في تجنب المشروعات ؛ أو الابتعاد عن الاصدقاء .

ومراعاة الدقة في تطبيق هذه القاعدة ، مع عدم التساهل الى حد اللين أو التشدد الى حد الصرامة — أمر ليس من السهل مطلقاً إذ أنه يضع مقدرة المحلل وتمكنه من فنه موضع الاختبار كما أنه مرآة صادقة لحالته ومعايير لتجرده من القلق ومن أسباب الضجر النفسى . وفضلاً عن هذا فانه كلما أمعن في هذا التدخل الضرورى في حياة المريض كلما وجد أنه أصبح يحيط علماً لا بالمريض وحده بل بظروف اولئك الذين امتزجت حياتهم بحياة المريض

هذا عن مبدأ التجرد واحتمال الحرمان — غير أن هناك قاعدة

قانونية أخرى يقوم عليها التدخل في حياة المريض المسؤول عن نفسه
أعنى بها كشف القلق والاضطرابات التي تحوط النفس والتي يكون من
الحق بقاؤها مكتومة ما لم يتداخل المحلل وفي هذه الحالة يكون المحلل
كالصائد الماهر، يصوب سهامه على فريسه يجري من هناء إلى هناء لتختفي
عن بصره . ذلك أن المريض يجتهد في أن يخفي العوارض والمظاهر
التي تدل على حقيقة حاله . ومن مظاهر المرضى بالأعراض النفسية أنهم
يحاولون أن يثبتوا أنهم أحسن حالا مما يظن المحلل الذي يعالجهم أو مما
يتوهم اصدقائهم وذوهم الذين يعنون بأمرهم . وإذا ما تقدموا قليلا في
التحليل فانهم يرون أنفسهم مرغبين أن يتجاهلوا الصعوبات التي ألجأتهم
للمحلل . فهم أمامهم يهونون أمر المشاعر الوجدانية والمشاكل الاحساسية
التي تكثف حياتهم بينما أمام اصدقائهم يهولون في شأنها . وازاء هذه
الحالة يرى المحلل واجبا عليه أن يكشف أمر هذه المحاولات التي هي
برهان صحيح على تغلغل المرض في نفس صاحبه . وما لم ينجح في هذه
المهمة بأن المريض يخدع نفسه ويضل باصدقائه وبالمحلل نفسه بدسوى
أنه في حالة بحماية لا غبار عليها وقد تدوم هذه الحالة فترة من الزمن لكنها
في الواقع عقبة في سبيل نجاح العلاج التحليلي . وهنا لا يسعني إلا أن
أوصي بشده على ضرورة إقرار المريض بنوع مرضه إقراراً لا لبس فيه
ولا تفضيل . وبغيره لا يمكن أن يحصل على نتيجة مرضية في علاجه .
وهناك بعض الظواهر . ذات الأثر البين . فبينما نرى الطبيب
البدني يبذل جهده في تلطيف مزاج مرضاه وتخفيف ضغط الافكار
التي تساورهم عن المرض الذي يلجؤهم الى الطبيب فان المحلل النفسي
يرى نفسه مضطراً أن يخالف هذه القاعدة وعلى الاخص مع المريض

الذى يرى أنه في مقدوره الوصول الى علاج أصلى دائم . فيوجه مجهوده الى إبراز العال العصية التى تختفى وراء ستار زائف مضلل . وكما أنه مضطربان يخلق فى المريض حالة التجرد والشعور بالحرمان كما أسلفنا القول ، كذلك عليه ان يعود ، الى الحالات والظروف التى يرجع اليها السبب فى مخاوفه العصبية . وفى بعض الحالات لا تكون مندوحة من اجراء هذا العمل لدرجة يلزم ضرورته الشخص العادى الذى يراقب حالة المريض . ففى خلال العلاج يرغم المريض الذى تساوره مخاوف نفسية عظيمة على مواجهة تلك المخاوف ، والمريض المصاب بوسواس غسل يديه من غير سبب وبشكل يلفت النظر يرغم على ترك هذه العادة بقض النظر عن حالة القلق التى تلازمه عندئذ وفى اجراء هذه الالتزامات لا يجد المحلل اعتراضاً من أقارب المريض ، بل على العكس هم يحمّدونه على اتخاذ هذه الاجراءات لأنهم متبرمون بالعوارض التى تبدو على المريض .

كذلك فى حالة ظهور عوارض صريحة ، مما يجعل حياة المريض بائسة ، وتضطر المحلل الى التداخل . وهنا لا يكون من واجب المحلل وحده ان يفهم حقيقة العوارض او أنزعاجات الحياة التى تمكثف المريض بل المريض نفسه يجب ان يفهمها ولو بالتدريج . فقد لاتزول العوارض بسرعة كما يتمنى المريض او أقاربه وأصدقائه ؛ فتكثر انتقاداتهم فى هذه الاثناء لأنهم لا يرون دليلاً مادياً على نجاح العلاج . فتراهم يقولون : لماذا وقف المحلل مكتوف اليدين ؟ وما الذى يعمل . هم المريض الآن ؟ ولكن المحلل العاقل لا يكثر بمثل هذه الانتقادات والتقولات ، ويواصل عمله فى صبر وتؤدة كالجراح الذى يحجرى

عملية جراحية خطيرة دون ان يتأثر من مظاهر قلق عائلة المريض أو تقديرهم المغلوط لنوع العلاج .

على ان مهمة المحلل ليست لسوء الحظ قاصرة على هذه المحاولات والمناورات التي من السير على الشخص العادي ان يتبين الحكمة منها كما قلنا قبلا . وذلك ان مشاكل المريض قد تختفي أحيانا وراء ستار من أحداث حياته التي أخفى أمرها عن المحلل . اذا كانت هذه الاحداث لا تدور حول احد سوى المريض ذاته ؛ فان المحلل يقتصر على معالجة تلك الاحداث دون الاشارة الى الهيئة الخارجية . لذلك لا يدري من أمر تلك الاحداث شيئا سوى المريض والمحلل ، وقد يكون من تلك الاحداث ماهر مأوف وعادي جداً مثل الاكل والشرب والنوم واللبس — مما يكون قد تأثر أو تغير بسبب محاولة اخفاء بعض القلق الذي يسود حياة المريض

وقد يرى المحلل في خلال العلاج التحليلي ضرورة التداخل في مسألة الروابط والعلاقات التي تربط المريض . ومن الطبيعي انه ليس سهلا على اقارب المريض واصدقائه ان يروا انفسهم وقد حرموا من صديقهم او أوصدت الابواب في وجوههم . لكن التحليل يعمل كمازل يفصل المريض عن تلك الروابط المؤثرة ، مهما تكن نظرة الاصدقاء وتقديرهم لهذا العمل . اذ ان ميولهم ورغبتهم الصادقة واخلاصهم البريء لا يعود بالنفع على صديقهم المريض ، قدر ما يعود عليه هذا الانفصال الشديد الواقع . على ان هذا الانفصال انما هو احراء بوقتي لا يطول أمده طويلا ؛ اذ بمجرد ان تنتهي الحاجة اليه يعود المريض بعد شفائه التام الى مواصلة صداقته في وضع جديد وفي علاقة

لا نعيم عليها ظل من ظلال المرض الثقيل . فانت ترى ان الطريق الى هذا الهدف محفوف بالمكاره والصعاب ؛ ويقتضى المريض والمحلل والعائلة صبراً متواصلًا وثقة تامة .

بل وفي بعض الحالات ترى انفسنا مضطرين لأن نفصل المريض عن أولاده، وعن دائرة عمله . ذلك ان الناس يخفون مشاكلهم الاحساسية وراء ستار من الاهتمام بالأقارب او الاصدقاء او العمل . فمهمة المحلل ان يكشف أمر هذه الخدع الغامضة ويعميط اللثام عنها الى ان تكشف له حقيقة تلك الصعوبات والمشاكل التي تحتفى وراءها . ومن الغريب ان المصابين بالامراض النفسية لا يذهبون بعيداً في سبيل اخفاء تلك المشاكل ؛ بل هم يقتصرون في أغاب الأحيان على الأوضاع التي في متناول ايديهم كل يوم : فقد ترى احدهم يخفى مشاكله وراء ستار من العمل المضي ؛ او الرياضة بصورة غير عادية ؛ او قد ترى أما تخفى آلامها ومشاكلها الاحساسية وراء ستار من العناية والاهتمام الزائد بأولادها أو أفراد عائلتها او عمل الخير والاحسان او محاسن الوسط الذي تعيش فيه . واذا لم ينجح في عزل المريض عن هذه العلاقات فلا يمكن الوصول الى علاج واف .

والمثل الاعلى للتحليل النفسى المنتج هو الذى يقود المريض الى أن يلمس بيده حاجته الى تكرار الدات ومواجهة التخلي عن امتيازاته طوعاً ومن غير وازع من المحال . دلى أن أصعب المشاكل التي تعترض المريض هي الرغبة في التخلص من مواجهة حالة التجرد والحرمان ، لاسيما اذا كان مأخوذاً بمسائل الحب او الذنى أو وسائل الجاه . ومن الطبيعى أن الانسان لا يرتضى تحمل مشقة هذا التجرد بسهولة

وبالاحص اذا كان حصوله على الثروة أو تمتعه بالحلب أمراً ميسوراً وفي متناول يده . ولقد وقعت عيناي على مريض لم استطع أن اطالع فيه هذه النقطة - أى نقطة تجرده من امتيازاته وعزله عن بعض اصدقائه وذلك لأن زوجته علمت بعزمي على فصله منها فصلاً مؤقتاً ، رادركت ان هذا الفصل الوقتي يحرمها مرافقة زوجها لها في نزعة خلوية ؛ وبذلك توقف العلاج وساءت حالة المريض بالطبع .

اذن فأتت ترى أن مهمة المحال تقوم في بعض الحالات على نوع من الصراع بين نوازع المريض وطرق عيشته وميوله وسائر وجهات النظر الخاصة التي يخفي وراءها مخاوفه وغضبه وتبرمه . ولكي يصل المحلل الى كشف المشاكل المستترة ، عليه ان يعطل تنفيذ برنامج المريض اليومي ؛ حتى لو كان في ذلك البرنامج ما يؤثر على صحته كالتريض والعب ووسائل التساية المختلفة .

فمسؤولية المحلل العظامى لا يخفف من ثقلها الا معاونة المريض في صراحة والاحلاص لنفسه . على ان الحالة تختلف مع الاولاد والاحداث أو الذين ازمزت معهم الامراض العصبية فلا يسهل عليهم ان يواجهوا حالة التجرد ومواجهة الالم - هذا الفريق يرى المحلل نفسه مضطراً لأن يستعمل معه كل حذق وفطنة وخبرة والتوفيق بين مطالب الفن وبين حالتهم الشاذة . واولئك المسؤولون عن انفسهم ، الذين تحملهم امراضهم على اخفاء حالاتهم الخطيرة ، هم مشكلة خاصة تقتضي من المحلل تقدير المسؤولية الخطيرة ؛ فاذا لم يسهه أن يتدخل لايجاد الحالتين اللتين اثرتا عليهما فانه لا يدرك الغاية من العلاج التحليلي

الفصل العاشر

عزقة العالم الخارجي بالمريض قبل التحليل

يبدأ كثيرون من المرضى علاجهم وهم عاقدون النية على كتمان ذلك عن الآخرين . وهم يفعلون ذلك لتحقيقهم من أنهم لو أفسحوا هذا الخبر لأحد من أصدقائهم فسرعان ما يروح به لغيره حتى يسرى الى مسامع كثيرين ممن يحبون التداخل في شؤونهم . ولذلك فهم يتجنبون الدخول معهم في مناقشات عميقة في وقتهم أخرج ما يكون الى تركيز اهتمامهم في العلاج ذاته . وهذا تصرف حسن اذ ليس أفضل للمريض من الكتمان حتى تبدو بعض مظاهر التحسن . على ان مبعث هذا الكتمان في غالب الأحيان هو الخجل : ذلك ان المريض يظن ان هذه الصعوبات التي يواجهها ليست عامة بل قاصرة عليه ، لذلك يؤلمه ان يعترف او يظن بين الناس انه في حاجة الى العلاج . وهو يحس هذا الاحساس حتى مع اصدقائه او أقاربه العارفين بحالته . وانه لمنظر مؤلم حقاً ؛ أن ترى مريضاً يبذل جهده في اخفاء مرضه الذي يدرى أنه كل من يحيط به ؛ وذلك حين يكتم أمر علاجه عن أخوانه وأسرته ؛ وكلهم يتمنى له علاجاً ناجحاً . على ان مثل هذا الخجل يزول سراعاً تحت أشعة التحليل الصحيح الناجح .

ثم ان المريض الذى يعقد النية على السكتان من مبدأ الامر ،
 انما يفعل ذلك لانه ليس موقناً بفائدة العلاج ، حتى انه لا يمدد القدرة
 على تبرير اقامته على هذا العلاج أمام جمهور المتساثلين والمتشككين .
 لكن سرعان ما تظهر بوادر النجاح حتى تعاوده الثقة فى أهله وذويه
 فيشجعونه ويحيطون بعلاجه بهلة من التقدير والاعجاب : فتارة يضاعفون
 له التسليمة ، وطوراً يعملون على تخليصه من المؤثرات الخارجية المزعجة
 والمرضى بعض المذر اذا حاولوا اخفاء امر علاجهم بالتحليل
 النفسى ، نظراً لتطفل الفضوليين من الناس الذين لا يتورعون عن ايذاءهم
 بكل اسلوب جارح ولو فى صورة التساؤل المادى الذى غايته الوقوف على
 حالهم . فهم يمجرونهم بالاسئلة السخيفة والاستفهامات العقيمة التى
 لا تثير فى نفس المريض سوى الملل وتقوده الى بعض حالات افشل . وكم
 لهم من تعليقات لم تترك فى نفس المريض سوى زيادة الاحساس والكراهة
 للناس ؛ لذلك روى المريض ببذل جهده لمجانبة اصدقائه ويعمل على التودد
 الى الغريب الذى لا يدري من امره شيئاً .

ومن سوء الحظ أن مثل هذه الاستفهامات السقيمة تقود المريض
 الى نوع حاد من الصراع النفسى ضد مهمة التحليل ذاتها . وقد حدث
 مره ان فتاة اقدمت على هذا العلاج ؛ وفى اول جلسه من جلساته
 تذكرت انها اخبرت احد اقاربها عفواً بعزمها على المعالجة بالتحليل
 فركت الجلسة واسرعت من فورها الى ذلك القريب تخبره بعدولها عن
 ذلك المشروع ، وذلك لوعمها انه سيقف فى وجهها وقليلون هم المرضى
 الذين يسعدهم الحظ باقارب واصدقاء لا يناقشونهم فى مشروعاتهم

بل كل ما فى الامر ينصحونهم بان يحتفظوا بالثقة التامة فى المحلل حتى يواتيهم النجاح .

واننى شخصياً أوصى المريض بالوحدة والبعد عن عيون المتطفلين ولو كانوا اقاربه او اعز اصدقائه وذلك لاسباب : منها (١) ان تلك العلاقات والروابط كثيراً ماتكتنفها مشاكل المريض العصبية (٢) وكثيراً مايستخدم المريض هذه العلاقات كنقطة مركزية تتجمع فيها عوارض مرضه ومشاكله النفسية (٣) ولان هذه العوارض يزدادها حاجها عندما يكون المريض فى وسط اصدقائه او اقاربه (٤) ولانه قد استخدم هؤلاء الاصدقاء ستاراً يخفى وراءه مشاكله التى يود المحلل ان تظهر (٥) واخيراً ، لاهتمام اولئك الاصدقاء اهتماماً زائداً براحتهم واذا هم واقفون على دقائق حاله فمرحان ما يلاحظون الادوار العصبية التى يجتازها واتى يود اخفاءها عنهم .

ومن الخير الوفير لدوى المريض واصدقائه ان يوفرُوا على انفسهم تحمل هذه المسئولية ازاء المريض ، فتكفيهم متاعبهم اتى لاقوها فى خلال مدة مرضه . ولو علموا ان احتكاكهم المتواصل به فى اثناء التحليل تنشأ عنه صعوبات متتالية . وان المريض طالما استخدمهم أسوأ استخدام بسبب توتر أعصابه ، وانهم لذلك أخذوا يحسبون أو يضمنون له بعض الكراهة — لو علموا ذلك لا يبقنوا انه من صالح المريض ان يفصل عن علاقاته من وقت الى آخر

الفصل الحادى عشر

ملاحظات ختامية

لقد حاولت جهدى فى انقصول الماضية ان اقدم للقارىء فكرة صحيحة — ولو موجزة — « عن فن العلاج التحليلى ». واظننى لم أضن عليه بما يسهل ادراك هذه الفكرة العامة. وحتى أتم مهمتى ارانى ملزماً ان أذكر بعض ملاحظات ختامية لم أشأ ان أفرد لها فصلاً خاصة اكتماء بما سبق .

أولاً — عن أثر العلاج التحليلى فى رابطة الزواج . فلقد لمست (وناس معى المرضى المتزوجون الذين عالجتهم بهذه الطريقة) آثاراً بارزة فى علاقاتهم الزوجية . ذلك ان الامراض النفسية كثيراً ما تخاف فىهم حالة شاذة من النفور او عدم الرضى ، لغير دلة فى الزوجين ولا فى الزواج ، بل هى حالة مرجعها تلك الامراض الخفية . ولعله لا يخفى على الكثيرين ان الطب البدنى حاول مراراً أن يعالج العوارض النفسية فى المريض الاعزب بنصحه بالزواج ، لكنها نصيحة انقلبت على رأس المريض الذى وجد فى العلاقة الزوجية — ستاراً يخفى وراءه آلامه وخاوفه كما اسلفنا القول — نصيحة أضرت بصالح الزوجين ، وكان من جرائها ان أصيبت الزوجة بعدوى تلك الامراض . فى حين

أنه لا تقدم الشاب الى محل نفسى ، ليعالجه علاجاً كاملاً قبل الاقدام على الزواج ، لكان فى ذلك الخير كله ولا نحب هذا الزواج أولاداً هادئين لا ينقلون عن والدم جرثومة هذه الامراض المؤلمة .
قد يأتى الى زوج يصارحنى بمخاوفه ، لكنه يخشى ان اكتشف مواطن قلقه وعلة شقائه فى علاقته الزوجية . ويأتى آخر يعزو آلامه وشكوكه الى الزواج نفسه أو الى الزوجة . أو قد ينسب بعضهم مرضه الى زواجه .. لكن هذه كلها أعذار واهية وحجج لا أساس لها من الصحة ، والعلة الاولى قائمة فى نفس المريض ، ولا علاج له إلا بالتحليل النفسى .

وعندى أننا نستطيع ان نكمل زواجاً هائلاً ونسلاً هادئاً وزوجين يتمتعان على أمراضهما العصبية بالتحليل النفسى ، وذلك قبل ان يرتبطاً برابطة الزواج والا فعند الزواج لا يسهل علاج المريض الأول وحده ، بل لابد من معالجة الزوجين البائسين . فقد لمسنا فى هذه الأيام شكوى متواصلة من أمراض تناسلية مثل العنة والعقم الذى ليس له سبب عضوى ، ومرجعها أمراض نفسية (وسأعالج هذين الموضوعين الهامين فى مؤلف خاص فى القريب العاجل) .

ثانياً : وحتى أكون فى منتهى الاخلاص والصراحة مع القراء الكرام أحدثهم بشئ من التبسط ، وانا على مضض . لاسيا ولم تتعود نحن الاطباء الشرقيين أن نعالج موضوعاً كهذا بطريقة مكشوفة - وأعني بها المسألة المالية .

فقد جرت العادة أن هذا الموضوع يسقط الكلام عنه من حساب الطبيب ومريضه بدعوى عدم الذوق . ولكن ظروف المرضى بالامراض

النفسية؛ وما يلزمهم من احتكاك دائم وثيق بالمحلل، يحملي على التبسط في هذه النقطة ذلك لأن المسائل المالية لها أساس كبير بالمشاعر وهؤلاء دائرون في المشاعر. ومن يدرى فربما استروراء المال نوع من المرض العصبي العضال.

عرف القارئ مامضى شيئاً عن الجلسات التي يفتنيها المريض مع المحلل. ولهذا النظام عتباره وتقديره الخاص من حيث التكاليف والأتعاب المالية. وفي بعض البلدان يرتبط المريض مع المحلل بعقد يحتوى على الشروط المتفق عليها كما يحتوى على قيمة الاتعاب. لكن علاقة المريض بالمحلل أضمن عقد وأكل شروط. ذلك أن المحلل يعقد على نفسه عهداً بشفاء المريض وبأنه مسؤول عن ملاحظته ومعالجته حتى يشعر بأنه بذل كل ما في وسعه لهذه الغاية. والمريض من جانبه يتعهد بأن يوفى المحلل أتعابه على الوقت الذي يصرفه معه سواء حافظ هو على مواعيد الجلسات أم تخلف عن بعضها؛ إذا ارتبط مع المحلل على حفظ المواعيد المقررة والتي - بحسب نظام الطب النفسي - يسجلها المحلل في سجل خاص. ونحن بكل صراحة نحاسب المريض على كل جلسته حتى ولو لم يحضرها وغايتنا من ذلك أن نحول بينه وبين التخلف عن الجلسات مهما كانت الظروف، لكي نضمن له مواصلة العلاج بغير انقطاع فيحصل على النتيجة المرجوة بأقرب وقت ممكن وإلا فانهما نعاذه على التخلف والأعمال ومن هنا ينشأ الفشل.

ورغبة في الاتفاق على قيمة محددة للاتعاب، نحب أن يكون المريض صريحاً في تبيان ظروفه المالية لكي تتعاون معه على أفضل الطرق لحصوله على العلاج الكامل. وليذكر القارئ أن بضاعة المحلل

ليست علمه فقط ، بل علمه ووقته — والوقت الذى يقضيه أو يعده لمريض لا يمكن ان يقضيه أو يعده لمريض آخر معه .

ومن البديهيات أن الاتفاق المالى يكون أساس علاج كامل ؛ مع حسابان المدة الحقيقية التى يرى المحلل استمرار العلاج فيها ، ولو أنه ليس من السهل التنبؤ بمصائر الامور ؛ لكن من الواجب عمل حساب تقديرى للمدة المعقولة للعلاج حتى لو فرض أن المريض يحصل على الشفاء قبل نهاية هذه المدة . ويدخل فى حسابها اعتبارات كثيرة ، منها حالة المريض ، وثقافته ، ومعتقداته والوسط الذى يعيش فيه ، والعادات التى تحيط به ، وعمره ، وطول مدة المرض . فالمحلل الأجنبى يخطئ فى تقدير مدة علاج مريض شرقى وذلك لجهله العادات الشرقية وسائر الاعتبارات التى تؤثر على النظرة التقديرية . ومحسن فى نظرى أن يقوم لمريض نفسه بدفع قيمة الاتعاب لا شخص آخر كصديقه أو قريبه ، إلا إذا كان المريض امرأة أو فتاة أو شاباً غير مسؤول عن نفسه ولنا فى ذلك حكمة إذ يحس المريض بحرية كاملة وشجاعة أدبية تامة لانه يعمل على نفسه فى شؤونه الصحية ومانقضيته من نفقات ماله وحى يعرف قيمة جلسات العلاج .

وليس هذا مجال التحدث عن مختلف التقديرات لهذه النفقات . ولكن لابد من الإشارة الى بعض ملابسات هذا الموضوع فهناك نقطة العلاج المجانى ؛ وهى نقطة بمنعنى الحياء من الكلام عنها لكن مصالح المريض فى الدرجة الاولى من اهمامى . فقد لاحظت لسوء الحظ أن العلاج المجانى أو الذى لا يكلف صاحبه سوى القليل من النفقات ، لا يأتى بالثمرة المرجوة بل يخلق عقبات غاية فى الغرابة . فان احساس

المريض الذى يقدم على العلاج المجانى لفقره مثلاً ؛ إحساسه لفقره وضيق ذات يده مما يزيد فى مشاكلة صعوبة . فيقوده هذا الاحساس الى التخلف عن بعض الجلسات أو الحضور الى عيادة المحلل متأخراً عن الموعد المقرر أو يبدى فى اثناء الجلسة تبرماً وقلقاً فيضطر المحلل الى قطع وقت الجلسة أو يتعلل بأعذار واهية للتخلف عن الجلسات . وبذلك يسيء الى نفسه وإلى العلاج نفسه بينما فى امكانه أن يتدبر امره بطريقة محتملة . واننى ما أردت من الكلام بهذه الصراحة التامة إلا لىكى أبين للقارىء بعض الملاحظات التى قد تحول دون الحصول على شفاء سريع . وليعلم القراء اننى لم اكتب هذه الصفحات للاعلان عن نفسى فللاعلان مجاله الجائز المفعول ولكننى قصدت فقط أن اذكر لهم - ولو افكاراً تخطيطية - عن كل ما يتصل بالتحليل النفسى ثالثاً . وأخيراً ، أحدث القارىء عن حكم المحلل على نتيجة العلاج وعن تقديرة لحالة المريض بعد التحليل أو فى خلاله .

وهنا أصرح القارىء بأن الامر على اهمية عظمى نظراً لما يتطلبه من صبر وحذر فى الحكم على نتائج التحليل الاخيرة ونتائج اليومية فى خلال العلاج . فعلاوة على ان التسرع ليس من الحكمة الاولى ؛ فان ميدان التحليل ليس من السهل فيه على الغريب أو الصديق ان يميز دلائل نجاحه التى بغيرها لا يمكن اطلاق الحكم الصحيح عليه فهناك أمور يجب التثبت منها قبل تكوين رأى قاطع فى تلك النتائج :

- (١) هل العلاج التحليلى قام به محلل كفؤ ولفرة علاجية كاملة ؟
- (٢) وما هو نوع العوارض النفسية التى كان يشكو منها المريض والى دفعته للتحليل ؟ وكيف يكون الحال لو لم تعالج تلك المشاكل ؟

(٣) وما هي المؤثرات اللطيفة او العنيفة التي كانت تؤثر على نجاح العلاج ؟ (٤) وما هي حال المريض بعد نهاية التحليل بالمقارنة مع حالته في بدايته ؟

هذه فقط يجب عمل حسابها قبل تكوين حكم نهائي على نتيجة التحليل على أنه ليس من السهل التثبت من معرفتها حتى للصديق أو الأقرب .

قلت أن الامر يحتاج الى العبر والحذر وسأبين للقارىء بعض الاسباب التي تدعونا للتشدد في هذه النقطة . فمن الامراض ما يظل طويلا يغمر الناس ومن المرضى من يخدعون أنفسهم ويضلون بمئاتهم زمناً طويلا يدعوى انهم ذوو ثبات غريب : يتحملون قسطهم من المسؤولية بشجاعة ويظهرون امام الآخرين كأنهم سعداء ناجحون . في أعمالهم في حين أنهم يكونون تحت سطوة آلام مبرحة من جراء عوارض امراض عصبية لا يجدون في أنفسهم شجاعة للاعتراف بها . فما أن يتقدم هؤلاء المرضى الى المحلل حتى تنكشف هذه العوارض المستورة وحين يتصور المريض أن الامر معكوس معه ، فعوض ان يعود المحلل الى علاج ، يرى نفسه يرجع القهقري . بل وأن أسرة المريض نفسها يزداد قلقها وسوء تقديرها للنتائج ، مع أن كشف العوارض خطوة ابتدائية في التحليل لا غنى عنها . ولذلك قلنا باحاطة المريض بالسكتان وهو تحت العلاج .

وهالك مثالا لهذا النوع من العصبية المستترة . شاب من رجال الاعمال ذو مركز خاص في الهيئة الاجتماعية ، يقوم بتدبير أمر عائلتين ؛ علاوة على عائلته التي تتطلع اليه كمناط آمالها . ليس من يدري سوى زوجته انه متأثر

بمرض الخوف وبداء عصبى علته الحالة التناسلية ، لدرجة أن ذلك المريض كان يقوده في بعض الاحيان إلى الانتحار. لكنه لاجل مصالح ذويه حاول أن يخفى آلامه، ولما أقدم على العلاج بالتحليل أخفى عن الناس أمره . فقد برزت عوارض المرض ، وظهر كثير منها بما لا يدري عنه شيئاً . فلو أن أصدقاءه وأهله عرفوا أنه تحت العلاج التحليلي . لثارت ثائرتهم وقالوا أن مرجع هذه العوارض انما هو العلاج التحليلي الذي يروونه بدعة مستحدثة . لكنه لحسن الحظ لم يلاق صعوبات من هذه الناحية فكان ذلك ايذاناً بنجاح عاجل .

وهناك مشكلة أخرى تدعونا إلى كثير من الصبر والروية : فان جانباً من هؤلاء المرضى تميل بهم حالاًهم العصبية الى عدم التعاون مع المحلل . ففى اثناء عملية توارد الخواطر ، لا يقولون سوى عبارات منظمة ولا يصارحون المحلل إلا بما يروق في نظرهم ، ويعتذرون بكل الطرق عن عدم إمكانهم الصبر في طريقة توارد الخواطر . فلا يمع المحلل بعد فترة طويلة من العمل إلا أن يقطع العلاج على مضض منه . أو إذا كان المريض في حالة من الالم الحاد فان المحلل يحاول أن يكسر حدة عناد المريض الامر الذى بدونه لا يصل الى نتيجة مرضيه . وإن لم ينجح فانه يتحمل من الاصدقاء والاقارب انتقادات وتقولات لا مبرر لها . كل هذه حالات لا تساعد الناظر الى حالة المريض على فهم ظروف مرضه . لذلك لا يسعه أن يقطع برأى فيما إذا كان العلاج سائراً في طريق النجاح ام لا فلا هو في خلال العلاج ولا حتى في نهايته يستطيع أن يميز علامات صحيحة النجاح . إذاً فن ذا يقدر أن يقرر ان المريض في خلال التحليل سائر الى طريق الصحة ؟ لاشك أن المحلل هو الشخص الوحيد

الذى فى مقدوره أن يقرر ذلك. وبصراحة أقول أنه لا يقتضى له إصدار هذا الحكم إلا بعد نهاية التحليل . فهو الذى يقرر طريقة العلاج . وينتقل بالمريض من حالة الى أخرى على مقياس ما يلاحظه من بشار التقدم . لكنه سيصبح فى متناول كل انسان بعد نهاية التحليل أن يؤمن على تقرير المحلل بما يلاحظه على المريض من السعادة والهدوء والنشاط والتخلص من حالة الاضطراب المذلل للنفس : والتحرر من القلق والشعور بالذنب والخوف الدائم والحسد. وغير ذلك من الاضطرابات النفسية الحادة التى دفعتها الى المحلل النفسى .

طبعاً ليست غاية التحليل الرئيسية تغيير نظم حياة كل مريض . بل غايته بالحرى التوفيق بين الظروف التى يوجد فيها وبين رغباته الداخلية أو بعبارة أخرى . تقويم نفسه لمواجهة الحياة كما هى . فتنحس علاقاته الزوجية ويؤدى عمله الخاص بنشاط وبمقدرة تامة. وتظل أموره فى هدوء التعديل النفسى الذى فاز به من التحليل . ومن ثم يرى الناس أن المحلل كان للمريض بمثابة جراح يجرى عملية جراحية فى العقل والنفس معاملة عمل التحليل كأداة وله من شجاعة الجراح القدر الكاف ويكون القياس الصحيح لنجاح العملية حالة المريض الصحية ومظاهره الجديدة . الهادئة الزينه السعيدة :

تقارير

بعض المرضى الذين شفوا بواسطة التحليل النفسى

من شباب ناضر — صحة مكتملة — قوة وأمل — الى سقم وعلل

يأس وضعف — تحول وهزال — ملل وشقاء

ست سنوات بأكلها

من سنة ١٩٣١ الى سنة ١٩٣٦

سنة ١٩٣٠ اكتملت الثالثة والعشرين من عمرى عند انتهاء هذه السنة واكتمل فيها شبابى اكتمالا أشعرنى بالزهو والحب لنفسى ورغبتى الدائمة للمحافظة على ذلك الشباب الفاخر والصحة الكاملة . كانت أيامى كلها مرح ولهو وابتسام دائم وهناء مستمر . أمل بارق . غس وثابة . جرأة ويقظة . وقلب مغمم بالرغبة الى استمرار السعادة ودوام الشباب

لم أشك مرة بسقم أو مرض . لم أشعر يوماً بملل أو ضيق أو عسر فى الهضم ولم أرقد مرة مريضاً على حد ما أذكر بل كنت مثال الصحة الكاملة من جميع نواحيها

سنة ١٩٣١ شعرت من منتصف هذه السنة بضيق غير عادى لم أعرف كنهه : غير أنى عللت ذلك على حد شعورى الى ثقل من القاهرة الى أحد مراكز المنوفية . غير أنى عزوت استمرار الملل والضيق بمد ذلك الى وحدتى فحاولت أنى أرفه عن هذا الضيق بجميع

طرق التسلية الممكنة في مثل ذلك البلد . موسيقى وغناء : اجتماعات ليلية من أخوان المرح الدائم . خمر . سهر . لهو من جيسم التواحي . كان كل ذلك أمامي أحاوله الى تقصى ترويحاً للضييق الذى أتتأبى فجأة بشكل ظاهر :

وتبادر الى ذهني ان الناحية النسائية تنفصنى — ولم يسكن فى أمكاني التفكير فى الزواج فى ذلك الوقت لظروف شخصية متعددة — فأقدمت عليها لعابها تكون المحاولة الاخيرة لتريف الضيق والملل . غير أن ذلك كله لم يجد مطلقاً . بل طرأت على حالة أمساك زادت فى ضيقى رغم محاولتى إدخال السرور الى نفسى بالاكتسار من مخالطة النساء مخالطة كاملة كنت أعلن أنها تكفى لأسعاد عائلتي بأكملها .

غير أن حالة الامساك التى التابتنى بدأت تتخذ لونا آخر معى فقد بدأ تفكيرى يتحول من الرغبة فى المرح والهوى ومخالطة النساء الى التخلص من الامساك ومضاعفاته كالذوخة « وزغلة النظر » وعدم وجود شبيهة فاتبتعت السوائل المليئة كالأجارول وما يشابهه من حبوب وفعلا كانت الى حد ما تزيل عني قسوة الامساك ولكن شعرت فجأة بنزلة إمساك مع مغص شديد وارتفاع فى درجة الحرارة فبلغت على ما أتذكر الآن ٣٨.٧ ثم زادت الى ٤٠.٣ فوضعت على رأسي أكياس الثلج وشخصت الحالة التهاباً فى الزائدة الدودية وكذلك وضعت أكياس الثلج على موضع المغص أيام بلياليها وكذلك حقنت بالمورفين للاستراحة من المغص ولكن دون جدوى فقد أستمرت هذه النزلة Appendicitis حوالى ستة أيام حدث بعدها أن تقيأت فجأة كمية قليلة جداً من مادة صفراء زرقاء هبطت الحرارة على أثرها الى ٣٧.٠

خجأة وكأني لم أكن مريضاً . ثم زال أثر هذه النزلة بعد أسبوع تقريباً ورجعت بنفسى الى حالة اللهو والعبث والمرح غير أن الامساك كان يعاودنى بين يوم وآخر ثم انتابنى ضيق غير من طباعى كثيراً مما جعلنى أبدو فى نظر الناس بما يسمونه « طبعه حامى » ثم بدأت أشعر باشتداد الامساك مرة أخرى وفى مساء يوم الخميس ١٠ مايو سنة ١٩٣١ اشتدت بى نزلة Attack إمساك الزمنى فراشى وقرر الاطباء ضرورة السفر للقاهرة لعمل عملية استئصال الزائدة الدودية ولكنها بالرغم من عملها لم تتحسن حالة الامساك : ثم على غير عادته سابقه فى حياتى على الاطلاق شعرت بالتهاب بالزور واللوزتين بشكل ضابقتى كثيراً مما دعانى للمجازفة باستئصالها للتخلص منها ومن مضاعفات هذا الالتهاب من حرارة وضيق وعدم وجود شهية للاكل . وفعلنا استئصالها غير أن التهاب الزور استمر رغم هذه العملية . وقد علاوا هذا الاحتقان من جراء اضطراب الكبد الذى تسم من مخدر عملية الزائدة الدودية وأيدوا هذا رأى بالصفرى Jaundice التى طرأت على بعد العملية مباشرة مما جعل الكبد يتكاسل (كما أفهمونى) فبسبب ذلك زيادة الامساك وطال بى استعمال الأملاح المليئة مثل سلفات الصودا ، كبريتات الصودا ، المايزيا . وكروشون صولت . وملح الفواكه ، والسيدلتز Sidlitz باستمرار قبل وبعد كل أكلة غير أن كل ذلك لم يجد وزادت حالة الضيق وانشغلت على صحى التى كنت من عام تقريباً أزهدبها وانخر وأحاول جهدى المحافظة عليها وادخال السرور على نفسى من كل النواحي لاستمرار حالتى الصحية فى درجتها التى كنت أغبط عليها : وبدأ ينتابنى نوع من القلق وعدم الاطمئنان

إذ أصبحت هذه الحالة نوعاً من حياة ضيقة الحيز جداً فلم يكن يسمح لي بغير أنواع قليلة جداً من الخضار المسلوق والفواكه المطبوخة مع استمرار الأدوية التي ذكرتها آنفاً . ومع طول استمرار استعمال كل هذه العقاقير لم تتحسن الحالة مطلقاً

وكان من جراء استمرار احتقان الزور أن اشتبه في دمي فأجريت تحليله وبالرغم من انعدام الميكروب كلية المقتبحة فيه فقد أشير على بأخذ Course من النيوسلفرسان إن لم يفدني لعلاج احتقان الزور فإنه يفيد الجسم عامة كما قيل .

سنة ١٩٣٢ اتبنتى حالة جديدة نتجت من تسمم السكبد بزرنيخ النيوسلفرسان زادت العناية به . وزادت معي حالة الامساك ولاحظت تراكم مادة بيضاء على اللسان تثبت عدم انتظام حركة المعدة والهضم والتبرز مجتمعة . فصحب ذلك انشغال بالصحة عامة وصرت من وقت لآخر أنظر في مرآة لأرى ماذا تم في بياض اللسان فكلما رأيته هكذا حاولت تنظيفه بالجليمرين أو بكاربونات الصودا أو بفرشة أسنان مرغاة بالصابون

وكان من جراء كل ذلك أن أصابني هزال عام ونحول ونقص وزني من ٧٥ ك الى ٦٥ ك فزاد هذا في مشغوليتي وصرت أنظر شكلتي في المرآة من لحظة إلى أخرى ومراقبة حالة اللسان . ذلك الى تقيدي بنظام الخضار والفواكه المسلوقة والموائيل ثم الى أوقات تعاطي الأدوية من نوعين قبل الاكل بنصف ساعة ثم دواء قبل الاكل مباشرة ثم دواء بعد الاكل بساعة ثم أكرر ذلك عند العشاء ثم وأزيد عليه دواء آخر عند النوم ، وتركز بذلك تفكيري على حالتي الصحية . فصامت الحالة

المعنوية جداً . وطرأت على « نرفزه » شديدة كانت تظهر على لاقته
 الاسباب مما جعلنى أرغب فى تحويل هذا التفكير عنى الى مشاغل
 وتسلية أخرى . غير أن كل ذلك لم يجد مطلقاً

لا يغرب عن بالى أن أقرر مرة أخرى أتنى وضعت العملية بالناحية
 النسائية فى أولى ومقدمة نواحي التسلية وكنت أظن أن فى ذلك ما يبعث
 الى نفسى الابقام والمرور ولكن تقيض ذلك عاماً فقد لاحظت
 بالرغم من كل ذلك زوال ابقامى كلية وحل محل العبوس والخوف
 وتوقف موى بين لحظة وأخرى وحلت بى روح التشاؤم على طول الخط
 وصرت أتحايل على الشفاء بما أنا فيه بشتى الطرق فعرضت نفسى على أكبر
 أطباء أرى لزماً على أن أذكر منهم حضرات الدكتور ... بالاسكندرية
 وبالقاهرة الدكتور ... والدكتور ... والدكتور ... والدكتور ...
 والدكتور ... والدكتور ... والدكتور ... عدا أطباء آخرين كانوا
 بطبيعته على بمعامل الصحة بيدون لى نصائحهم بين اليوم واليوم .

وكان كما زاد عدد الاطباء الذين يباشرون علاجى دون أى نتيجة
 كلما زاد انشغالى بصحتى وتحويل الامر وتفسيره بأنها حالة مستعصية
 لا يمكن أن تشفى . فإى أمل أرجوة وبأى شهية أقبل الحياة وبأى
 إقبال أباشر على المصلحى . أنا أخطو خطوات سريعة بطيئه فى أن
 واحد الى النهاية المحتمة وهى الموت

تركز اهتمامى على نفسى فقط فلم أكن أهتم إلا بنفسى وما يبعث
 اليها الراحة (وإنى لى ذلك!) ولم أكن أهتم إلا الى مصلحة نفسى وما يرضينى
 بعرف النظر عما يسببه هذا الرضاء من متاعب للغير بل أكثر من
 ذلك كنت أتنى أن يشاغلنى الغير كل هذه الآلام حتى تخف عنى وتو

قليلًا . ولم كنت أرى رجالاً قد طعنوا في السن ولا زالت على أفواههم
الابتسامة فاحسدهم إذا أرى عاملاً في إصلاح الشوارع وتركيب
المجاري بالأرض أراه يجلس ساعة الراحة ظهراً إلى رغيف وقطعة
خبزة قديمة أو طعمية أو فجل أو ماشابه ذلك . فأكاد أنتحر من
حرمانى من هذه الجلسة وهذه الاكله وأنا هكذا في ريعان شبابه
حوالى الخامسة والعشرين من عمرى .

«اللسان مرآة الصحة» هكذا كنت أرى هذا الاعلان بخط
كبير واضح في بعض الجرائد فاخرج مرآة من جيبى (وضعتها لهذا
الغرض) وارى حالة لسانى فاجده كما كان من شهور بل من سنين
فتسرى في جسمى مشاعر بالأم خفى وحزن عميق وارتجف لتصوير
ماستؤول اليه حالتى بعد ايام او بعد شهور وكنت اقول انى أعنى لو انى
اشتقى واعيش سنة واحدة بصحة جيدة ثم اموت . كنت مشتاقاً جداً
لأسعد بشبابى ولو سنة واحدة . وكنت اقول ان الحيات كالتيغوس
والتيغود أهون بكثير من هذه الامراض الباطنية . اذ للاولى مدة
معينة يشفى بعدها المريض أو يموت ولكن في الثانية مجال للعذاب
والالام وهبها أن يشفى منها . وكنت أعنى أن يستبدل هذا
المرض بجمى من تلك الحيات ولتكن النتيجة بعد ذلك ماتكون
فى إحداها الراحة مهما كانت .

«الى متى أبقي في سجن آلامى» تلك كانت جلتي التى كنت أرددها
بين آونة وأخرى لاتكاد تفارقنى لحظة فينطق به لسانى بالرغم منى .
ويكنى أن أرى نحوى في المرأة مرة حتى انطق بهذه الجملة وأتهدمل
صدري كاتى أزيح عن قلبي هموماً بهذه الجملة ..

ثم لماذا (لأدري) كنت أشعر بوخز وتأنيب ضمير قاس . كنت
شعر بأنني أرتكبت ذنوب البشر جميعاً وأن آلام العالم كلها صبت في
نفس واحدة لا تفرعها بغيردي تكفيراً عن تلك الذنوب
أصبحت أتاثر لأقل شيء وللأشياء . انعزلت عن أصدقائي بعد
أن كانت حياتي لاتنهأ إلا بينهم وعشت بغيردي بعيداً بحالي هذه إلى
سنة ١٩٣٥ .

سنة ١٩٣٦ لست أدري أى شخص أنا الآن وأنا أرى نفسي
مجموعة لتلك الأمراض التي ذكرتها أقاسى اعراضها الواحد رفق اءخر
بل هي مجتمعة .

شعرت على غير عادة في أحد ايام يناير من هذه السنة بنوع من
» التعنى « فإذا ما تبرزت اجد مادة خيطية دهنية مع البراز . ما هذا ؟
دهن البطن ينزل في البراز ؟ اذا ماذا بقى في داخلي . انيها دوسنطاريا
ولابد ... أثبت التحليل انها فعلا دوسنطاريا فأشير على بأخذ جميع
الأدوية الخاصة بعلاجها وهي كثيرة أهمها الياترين المسحوق والحبوب
ثم حقن الایمتين Emetine فاتبعته هذا العلاج شهوراً دون جدوى
بل حدث أننى أدخلت في امعاني ٥٠٠ جرام محلول الياترين المسحوق
بنسبة نصف جرام في كل مائه جرام من الماء ففي الصباح لاحظت أن
جسمي قد تشبع بكل هذه الكمية وان نقطة واحدة من هذا المحلول لم
تزل . بل ولم ابرز وثبت أننى تسمنت بالياترين . فتذكرت أن الكبد
تسهم مرة عند التخدير بالكلوروفورم في عملية الزائدة الدودية ومرة
أخرى بزونيخ النبوسه لمرسان وهامى امعاني تتسهم بمسحوق الياترين .
والمهم في هذه الحالة الأخيرة أننى تلبعت خاصية جديدة وهي ملاحظة

البراز في كل مرة وكنت لذلك أبرز في « قصرية » خاصة بي . وكنت من شغفي بل من انفضائي أنني أحرك البراز في كل مرة لأرى هل لازالت به خيوط لدن ؟؟ ...

وأشير على باستعمال الحقن الشرجية على الدوام رغبة عدم اجهاد الامعاء عند التبرز فكان ذلك

فتمنور شخصاً لا يأكل . وان أكل فليس أمامه الا المسلوق والسوائل . ثم لو أكلها لا تهضمها غير الادوية التي أشرت اليها وإذا هضمت فلا تبرزها الا بالمسهلات ثم الحقن الشرجية . ماهذه الحياة ياربى ؟؟ متى تمن على بالشفاء بل بالنهاية مهما تكن مادام فيها الراحة ١١٩٩

هنا أقرر أنني يئست تماماً بعد أن حار في أمري جميع الاطباء بل وبعد أن قت بالواجب نحو نفسي من جميع النواحي . فلم أعمل في تعاطي دواء في ميعاده ولم أخرج عن قيود الرجيم Regime ولم أتعرض للبرد أو للهواء مرة بل كنت متحفظاً لكل ما يطرأ انه مصدر لأي برد أو حتى زكام . ولكن كنت أشعر في نفسي بأن الموت هو الحل الاخير والوحيد ولكن كيف يمكن أن أموت ؟ هل أنتحر ؟ هذا جبن ؟ لا والله .. لم يكن جبناً فقط بل كنت أبتعد حقيقة عن الموت لاني أحب الدنيا والحياة . بل ولا أريد أن أموت « بس آه لو أطيب » ؟ هذا ما كنت أقوله لنفسي .. ولكن هيهات وأنا أخطو آخر الخطوات الواسعة الى النهاية المحتمة وأرى بعيني بوادرها في نمولي وشحوبي ونقص وزني الى حوالي ٦٠ ك و كان يكفيني معرفة مقدار هذا النقص في كارت الميزان حتى تتناهى أعراض الاضطراب والخوف والحزن واليأس والالم والبكاء نعم البكاء كان لا يفارقني

حتى بلا سبب . بل كنت أشعر لدى سماع أى قصة أو عند قراءة أية قصة بدموعى تجري فى عيني حارة قاسية وكنت إذا سمعت عن ميت توفى بمحقق قلبي رعباً وحزناً وأعمل مقارنة بين هذا الميت وبينى أقول: ومتى ستحين ساعتى ؟

وإذا ما علمت أنه مات مثلاً بمحمى أتمنى لو أنه كان فى الامكان استبدال اعضائى العلية بأعضائه السليمة واحيا انا مادام قد قدر له الموت باى حال ١١٩٢

التهاب بالكبد . التهاب بالحويلة المرارية . التهاب بالامعاء . خراج بالكبد . قرحة بالمعدة . هكذا تركز تشخيص حالتى وهكذا علل حضرات الاختصاصيين حالتى وبكل هذه المجموعة من الامراض اتهمونى . بل فى الحقيقة كنت فى بعض الاحيان اشعر ببعض اعراض من هذه الامراض واحس كانى مريض بها تماماً وأقول اتنى اخذت علاجاً من كل نوع من انواع هذه الامراض . بل وبكيات كاملة ولكن بالرغم من كل ذلك لم تحسن الحالة مطلقاً ولم تتغير . . حتى اول سنة ١٩٣٧

إذن فاذا ١١٩٢ .

هل . . . بعد ذلك ١٩٤٤ لا . . بل سئرى ماذا جرى ١٤

القاهرة فى ١٤ فبراير سنة ١٩٣٧

ذلك يوم يجب ان اخطه فى تاريخ حياتى بحروف من ذهب وان احتفظ له فى ثنايا قلبي بأجل الذكريات .

ذلك يوم تبدأ منه حياتى بصفحة جديدة صفحة غير صفحة الامس القائمة التى لم تم يوماً بل ساعة الا عن آلام وأنين وسقم وبأس

وتشاؤم وعلل . فقد أجبرني صديق لي طبيب في مستشفى قصر العيني (هو حضرة الدكتور سامي فوزي) ان حالتني تتطلب علاجاً نفسانياً عند إخصائي بهذه الناحية جربه صديقي هذا في حالة إمساك مزمن بوضعف شبيه للإلاء كل ...

هزأت كعادتي - بعد اليأس الذي احتواني من تجاربي السابقة - بمثل هذا العلاج الذي يشبه لدى سماعه لأول مرة بأنه إحدى طرق الشعوذة والتخريف ونظرت اليه حقيقة كدرب من دروب التحايل على المرضى رغم ثقافتى ووجوب إعتقادي وإيائى لعلم النفس وأثره العملى ؟

وكان ان عرضت نفسى على هذا الاخصائى - كتجربة اخيرة لبائس فشل فى سابق تجاربه - وهو الدكتور شكرى جرجس . وما ان دخلت غرفة بمنزله اعدّها لمقابلة المرضى حتى ضحكك ملء فمى إذ لم اجد بها روموتراً ولا ساعة ولا جهاز اشعة ولا آلات ولا شيء يمكن استنتاج منه ان هذا الاخصائى يمكنه ان ينعم به نفسه بأنه دكتور اوله علاوة بالصحة ...

وبعد ان سمع حضرته شكواى قرر لعلاجى ساعة على الاقل يومياً الى اجل لم يمكن تحديده ...

١٦ فبراير سنة ١٩٣٧

وبدأت معه العلاج من « يوم الاثنين ١٦ فبراير ١٩٣٧ » بدأت العلاج بايقاف جميع العقاقير التى كنت اتعاطاها بل وكل شيء يتعلق بطب العقاقير أو بالطب الآخر كما سميت . ولكن أجد نوماً على وأنا أكتب هذه المذكرة أن أذكر أننى خفت أن تمويه

حالى فكنت «أسرق» الأدوية وأتعاظها فى الايام الاولى من علاجى النفسانى هذا ولكن كان أن أقسمت له بأن أوقف تعاطى كل دواء .
وفعلا كان ذلك .

أشار على الدكتور شكرى أن أترك لنفسى الحرية أكل كل ما
أشتهى دون قيد أو شروط . فمجبت لذلك إذ كيف يمكننى أن أعمل .
بهذه الاشارة مع أن الخضار المسلوق لا يهضم بسهولة رغم العقاقير وإذا
هضم لا تبرزه بغير المبوب المليئة أو الحقنة الشرجية .

غير أنى صممت بعد الجاسة الخامسة أن أخرج وأأكل كل ما أشتهى
وفعلا أكلت - (ويحسن لى فى هذه المناسبة أن أقول أنى بدأت
بالمجازفة بالقول المدمس واللبن والبيض) مما قيل لى سابقاً عنه أنه ضد
الكبد والمعدة - واليوم أقول انى أكلت من هذه الاصناف بكية
وافرة بدرجة جعلتنى أسمى الاكلة « مهزلة »

فلم أتعب بالشكل الذى كنت أتصوره بل هضم الأكل بشكل لم
يكن منتظراً وقد لاحظت أن البراز بدأ يتخذ شكلاً طبيعياً بالرغم من
بعض الألم الذى كنت أشعر به فى الشرج والذى حاولت أن أتغلب
عليه بالمكيدات الماخنة والمراهم بعد كل تبرز .

كل هذا حدث الى ٢ مارس سنة ١٩٣٧ أى بعد حوالى ١٧ جاسة
غير أنى بالرغم من ذلك كنت دائم التفكير فى حالى والنتيجة التى
ستؤول اليها الحالة بعد ذلك . وشعورى اليقين بأن هذا التحسن ماهو
الا وقتى ستعوده حالة الماضى لا محالة وأرى التشاؤم رائدى فى كل
خطوة . بالرغم من اننى أشرحت لمجرد شعورى بأننى بدأت أأكل
كثيرى وان أشارك اخوى فى الأكل من نوع واحد كان محرماً على

من أسبوعين تقريباً .

٣ مارس سنة ١٩٣٧

شعرت فجأة اننى مغموم وجسمى هزيل الحركة وانى فى طريق التأخر بعد ان تقدمت الى الشفاء خطوة . وتبادر الى انى تأثرت بكثرة الاكل وغميل « المهزلة » التى اشترت اليها فتعب الكبد ثم الكلى . وشعرت بأن هذا العلاج غير مجد وما كان التحسن الذى شعرت به الا وقتياً وان تعبى كان نتيجة تدريجية لكثرة الاكل ولو انى لم اتعب من اول اكلة - وكان رائدى فى هذا رأى « ان مدمن الخمر لا يموت من السكس الأخير »

وفعلما واجهت الدكتور شكرى بشعورى هـ ا وافهمته بانى متشائم من هذا العلاج . وانه فاشل فى حالتى مهما حاول . بل الاكثر من ذلك اننى صارحته بأننى اشعر انه يدعى المقدرة على شفاى استغلالاً لما يمكنه الحصول عليه منى .

فابتسم كعادته بهدوئه المبهود وتقبل هذه الثورة التى تعمدت فيها تحديه بشكل محسوس وصرحت له بكل ما خالج نفسي عنه وعن هذا العلاج وقضينا فى هذا اليوم وقتاً طويلاً أتذكر تماماً انى خرجت بعده كأنى قد أزعجت عن كاهلى ما بل هموماً .. تركت الدكتور شكرى هذا وأنا منتعش جداً ابتم بعد ان لقيته عابساً متوعداً مهدداً وشعرت انى استنشق هواء القاهرة برأىته التى عهدتها فيه اوائل سنة ١٩٣٠ . وهـ اقبلها وشعرت ان كل ما حدث من ثورى ضد العلاج عبر عنه بأنه Resistance اى مقاومة فتتاب المريض بالرغم منه فتؤخر علاجه وشفاه . وان هذه المقاومة تنتج من اسباب كثيرة منها

عدم الايمان بالعلاج واجحاء الغير على المريض بسخافة هذا العلاج وما الى ذلك من أسباب أخرى ..

وقد وضعت بعد ذلك على مقاومة هذه المقاومة مهما كانت وان لا اجعل عقلى الظاهر (كما فهمت هذه التفاصيل فيما بعد) يتداخل في شؤون الاكل والهضم .. بل ويتداخل في كل صغيرة وكبيرة حتى يؤثر عليها بل وعلى كايشاء .

وشبهته تماماً بمدير ورشة يريد ان يتدخل في عمل مهندس اخصائي في إدارة ما كينة لا يدري هذا المدير (العقل الظاهر) من امرها شيئاً فينتج من تدخله افساد الماكينة (جسم الانسان) وصممت على ترك المهندس الاخصائي (العقل الباطن) يباشرها بنفسه اذ هو المسؤول عنها وان المدير له فقط معاملة الزبائن (العالم الخارجى) وتصريف الامور الخارجة عن حيز الماكينة.

٨ مارس سنة ١٩٣٧

اشعر انى نجحت قليلا في اقناع « المدير » في الوقوف عند حده . ولو انى في صراع دائم وكفاح مستمر معه واتعمن ان هذا الاصطدام سيقف يوما وارجو ان يكون ذلك قريبا.

١٢ مارس سنة ١٩٣٧

كانت هذه الجلسة تقرىحاً لبعض نواحي نفسيه كانت تداعبنى بين وقت وآخر . واشعر اليوم ان عقلى الظاهر بدأ يباشر عمله الخاص بهمة لم تكن معهوده خلال السنوات الست الماضية . لكن لازلت اشعر بهزة واضطراب لدى سماع كلمات معينة مثل « الزواج . الصحة . الشباب . الامل . المرأة » بل واشعر بسخط زائد لدى سماع هذه الكلمة الاخيره

١٥ مارس سنة ١٩٣٧

لازلت مستمراً في أكل كل ما أريد دون التقيد بأي « ريجيم »
 وأشعر أن المعدة راضية كل الرضى عن هذا التصرف أو هذه « المهزلة »
 وأشعر أن الالتهاب زال تماماً وأن مواعيد التبرز قد انتظمت تماماً .
 ولو أني لازلت أشعر بغازات تضايقني خصوصاً في الليل وتسبب أرقى
 قايلاً . وقد فهمت سر هذه الغازات وسبب وجودها ومضايقتها المعتمدة
 « مع سبق الإصرار ... » لكنني سأحتملها حتى أقضى عليها ...

٢٥ مارس سنة ١٩٢٧

شيء جديد لم أكن أشعر به وهو أقبالي على عملي المصلحي بهمة
 ونشاط عجيبين لولا استمرارى على الخوف والاهتمام بأشياء تافهة .
 لازالت عاتقة بحكم العادة وحكم الماضي . مثل طلب غسل كوبة الماء
 مراراً قبل الشرب ، وكذا مراعاة النظافة الزائدة في كل ما حولي :
 غير أني أشعر أن هذه الأشياء ليبت بقونها السابقة بل هي في طريقها
 للتنازل .

أول أبريل سنة ١٩٣٧

لا أشكو من شيء مطلقاً . كل ما حولي ينطق بالصحة التامة والشباب
 الممتلئ نضارة وعافية . أمل . رجاء قوة . كل شيء حولي يتسم بقتامة
 الفرح بالشفاء والسخرية بالماضي السقيم . وارى أني سأعيش بعد
 ذلك سعيداً لا ينقصني الا شيء واحد هو عدم مقدري على رد جميل
 الدكتور شكري الذي قيد عنقي به الى الابد

غير أني أعود اليه راجياً أن يعطيني يده الجني لاقول له وانا أيتسم

بمناسبة
تفادي فيروس كوفيد-19
بمساعدة وزارة الصحة المصرية

خطاب شكر

نشر بمجريدة الأهرام بتاريخ ٣ أبريل سنة ١٩٣٧

عزيرى المحترم الدكتور شكرى جرجس

شككت كثيرا فى قوة علاجك بالتحليل النفسى لحالة كحالتى .
بدت مستعصية على جميع أخصائى الامراض الباطنية المعدودين .
والملقبين بألمة طب الامراض الباطنية .

حالة كحالتى شخصت بأنها مجموعة كبيرة لجيم الامراض الباطنية .
التي بنى من أجلها مستشفى القصر العربى بجميع أقسامه . التهاب فى
الكبد . - راج بالكبد . احتقان بالحويصلة المرادية . قرحة بالمعدة .
التهات بالامعاء . دو سطاريا مزمنة بنوعيتها الاميبية والباشلية . احتقان
بالكلى والطحال . ذلك عدا ما أهنت به من الامراض الأخرى
الشائعة ...

كل هذا تركز فى حالتى فكيف ممكن لك وحدك أن تنفرد

بعلاجي بما تسميه التحليل النفسي ، بعد أن وقف اخصاصيو الامراض الباطنية امام حالتى مكتوفى الايدى ؟
 هذا ما جال بخاطرى . وهذا ما جعلنى أسخر من مثل هذا العلاج عندك بالتحليل النفسى وأنا أعتبره كتجربة أخيرة ليائس لم يعصبه النجاح مرة فى سابق مجاربه .

أرجو الا تسخط لما شعرت به بعد اليأس الذى احتوانى
 لكنى اليوم أعتبرها فرصة جميلة وأعدها مناسبة غالية تلك التى جمعتنى بك عن طريق حضرة الدكتور سامى فوزى الطبيب بمستشفى قصر العينى

اننى اليوم بعد علاج منتظم عندك لمدة شهرين تقريبا اشعر اننى شخص غيرى بالامس . بل بالماضى كله . خلقت من جديد من كل نواحي حياتى . اتخذت الدنيا لونها الطبيعى فى نظرى وابتسمت ملء فمى للحياة بعد أن عبس كل منا للآخر ست سنوات بأكملها . أكلت ما حرمت منه طوال هذه السنوات الست . كرهت الخضار المسلوق والسوائل التى عشت عليها عمراً بأكمله . أكلت كل ما يضاع الامراض التى ذكرتها آنفا بكميات وافرة بل وافرة جداً .

صحنى الان على أحسن ما يرام . الشهية والهضم والتبرز كل ذلك أحسن من العادى . تفكيرى أصبح سليماً بعد أن كان مقيداً محسوراً . أتصت بالحياة الحقيقية بعد أن هجرتها طويلاً .

اننى أعتبر نفسى اليوم رسولا لناحية جديدة من نواحي الطب خافية بل وستبقى خافية عن ألبائنا ماداموا قد قصروا معلوماتهم دون « التحليل النفسى » والوقوف على أثره فى معالجة الامراض

الشبهة بالعضوية التي شخضوها ثم بأنها عضوية ... إذ هنا أسخر بطب
العقاقير وهنا أحدد معلومات أخصائي الامراض الباطنية .
أرجو ان تبعث الى بأى مستقصر أو شاك من مثل حالتي أرف
اليه البشرى كما زفقتها لنفسى بعد أن قاسيت الالام طويلا بل وطويلا
جداً .

وئق بأن جميلك هذا فى عنقى الى النهاية اكبر وأغلى من أن يقارن
باتعاب العلاج فاعطنى يدك اليمنى لاقول لك وأنا أبتسم ملء فى
« شيك هاندز »

المخلص

فؤاد يعقوب أسكندر

بمعامل وزارة الصحة العمومية

تقزير عن حالتي

الحالة قبل العلاج .

كنت أشعر بخوف من كل شىء . من الظلمة من الحشرات الصغيرة
من الأشخاص الذين هم أرقى منى أو الذين لهم على سيطرة وكان قلبي
يزداد نبضه بشكل غير عادى وغير متصور وغير معقول إذا ما وقعت
لأجواب عن سؤال يوجهه إلى استاذى فى المدرسة
كذلك كنت أشعر بخجل شديد عند ما أكون فى وسط اشخاص
لا أعرفهم من قبل وكذلك عند ما أسير فى الشارع لذلك كنت أحاول
أن اختنى عن أنظار الناس وأميل للوحدة وعدم الاحتكاك بالناس لشدة

خجلى منهم وكنت إذا ما سرت في الشارع اتصور أن كل الناس ينظرون
إلى باحتقار لاني ديم الخلة مع أن الواقع قد يخالف ذلك كل المخالفة
أما عن الوسوس والالهام فحدث عنها ولا حرج فقد كنت أتخيل
أشياء لا تخطر على البال مثلاً كنت أقفل مفتاح النور وأذهب لاناام
ولكن يتخيل إلى أن النور قد لا يلبث أن يعود فينطفئ، إذا ما ركت
الغرفة أو أنه لا يزال مفتوح ولا يمكن أن أخرج من هذا الوسوس الا
إذا قدرت كمية النور التي تسهلك من جراء ترك المصباح مضيء بنحو
ثلاث أو أربع ساعات بقيمة قرش وأترك الغرفة على هذا الاساس أى
على أساس أن الغرفة لا تزال مضيئة .

ومن الوسوس أيضاً إطادة الشيء وتكراره للتأكد منه أضغ مثلاً
نقوداً في جيبى ثم اتصور أن النقود وقعت على الأرض ولم تعد في
جيبى فأدخل يدي في جيبى عدة مرات للتأكد من أن النقود موجودة
حقيقة وهكذا .

كذلك الكآبة والحزن وضيق الصدر فقد كنت أقضى اليوم كله
وأنا أشعر بأن يدا جبارة قوية قابضة على قلبي وتكاد تقتلني فكنت
أحاول أن أرفه عن نفسي بشئ الطريق كالذهاب إلى السينما وتريض في
الحدائق وغير ذلك مما لم يكن يغير من حالتي شيئاً بل قد كان يزيدها
سوءاً .

وقد زادني الحال لدرجه لا تطاق ولا تحتمل خصوصاً بعد أن ذهبت
إلى ثمانية من أشهر الأطباء في الامراض النفسية ولكن كنت أنتقل
من سوء إلى أسوأ حتى فكرت أخيراً في التخلص من الحياة لولا أن
هدتني العناية فتوفقت الى الدكتور سكرى جرجس فانتشلني من

وهدي وأقال عترتي وشقيت بطريقته العجيبة «طريقة التحليل النفسى»
ومن الغريب أننى رغم أننى تعلمت شيئاً قليلاً عن التحليل النفسى أثناء
دراسى بالجامعة المصرية فمع ذلك سألت الدكتور سؤالاً قد يخطر على
بال الكثيرين من مرضى النفوس وهذا السؤال هو «ما العلاج الذى
يمكن أن يكون شافياً للحالات النفسية والعصبية بعد التحليل النفسى
ومعرفة خبايا العقل الباطن ؟»

أما الإجابة عن هذا السؤال فى ما أجبت عنه بنفسى بعد التحليل
إذ أن التحليل ومعرفة خبايا العقل الباطن هى وحدها التى تريح الانسان
من عناء ما كان يتأسبه إذ يخفف الضغط الذى كان مؤثراً على العقل
الباطن ويزيح المريض من تلقاء نفسه دون أن يشعر ودون أن يدري
بأى كيفية زالت عنه همومه ووساوسه وافكاره .
الحالة بعد العلاج .

أما عن الحالة بعد العلاج فبهمنى قبل كل شئ أن أقول أننى جئت
إلى الدكتور شكرى وأنا على أبواب الامتحان فقد كان باقياً على
انعقاد يومان أثنان ومن الغريب أننى فى بحر هذين اليومين تقدمت
حالتى تقدمناً عجيباً وكانت النتيجة أننى تقدمت للامتحان بعد أن
كنت يائساً من دخوله أو دخوله غيره من الامتحانات والأغرب من
كل هذا أننى كنت من الطلبة المتفوقين بعد أن كنت ولا أمل لى فى
مجرد النجاح . وهذه نتيجة حاسمة تدل على قمة هذا العلاج
وعظمة التحليل النفسى وفائدته التى لاتدانى

ولقد زالت الوسوس وتبدد الخوف والحجل واصبحت الآن فى
صحّة جيدة يحسدنى عليها الكثيرون وأتى اختبز هذه الفرصة فأتوجه

بالشكر الخالص للدكتور شكسرى جرجس وأتمنى ان يبقى هادياً
 قضايلن وشافياً لمرضى النفوس وضعاف الاعصاب كاتبه م.م.ا.
 ٦ يونيه سنة ١٩٣٦ ليسانسيه في الحقوق

خطاب شكر لحضرة الدكتور النطاشى البارع شكسرى جرجس
 الاختصاصى فى الامراض النفسية
 أرى لزما على فى هذا اليوم الذى اودع فيه حضرة الدكتور
 النطاشى البارع الدكتور شكسرى جرجس الاختصاصى فى الامراض
 النفسية والعصبية ان اقوم بواجب الشكر الجزيل له لما قام به نحوى من
 رعاية وحسن معاملة وعلاج على حسب الاصول الحديثة (التحليل
 النفسى) . هذه الطرق التى حسنت تفكيرى وحسنت حالى، وازالت من
 نفسى المخاوف والوساوس التى كانت تضايقنى اشد المضايقة واتى بين
 لى حضرة الدكتور أسبابها الحقيقية وحيثما دلت السبب وتلافيته حالا
 تحسنت حالى تحسنا جيدا فله اجزلى الشكر من فلسطينى عرف قدره
 ويوصى عليه كل من يشكو من مثل هذه الحالات ان يلجأ الى الله ثم
 الى هذا الدكتور البارع فى فنه والاملام .

جمال السيد عيسى
 مقيم في مدينة الإسكندرية
 ٢٧/٩/٢٠

الى الشباب المعذب

خطات شكر نشر بمجريدة الاهرام

ان من فضل الله على مصر والمصريين أن ارسل لهم الدكتور
شكرى جرجس رسولاً للانسانية ومنقذاً للناس من بين يرائن الهلاك
عليه دوه .

الامراض العصبية والنفسية كانت مشكلة الطب وماذا حاول الاطباء
التغلب عليها بالعقاقير شأنها شأن باقي الراض ولكن اتضح بالتجربة
ان هذه الامراض لا يمكن علاجها الا بالتحليل النفسى الحقيقى الذى
لم تمكن تعرفه مصر قبل عهد الدكتور شكرى جرجس فهينما لمصر
بمنقذها وشكرها لرجل الانسانية الفاضل ورجل الطب الحديث فقد
كنت بائساً من الحياة منذ ان انتابتنى الامراض النفسية فأصبحت تحت
تأثيرها وأنا أشعر بان وجودى فى هذا العالم كعهده اذ ان حالتى
الذهنية كانت قد ركبت ركوداً يعجز القلم عن بيسانه وهما أوتى المرء
من البلاغة فى التعبير وصرت كانى فى واد والعالم كله فى واد آخر انا فى
الظلام والناس من حولى فى عالم النور فقد جمعت حولى جيوش
الوساوس والاوهام والخيالات المزعجة والخوف من كل ما حولى من
من الظلام ومن الناس وحنى من الخروج الى الشارع وحيدى الشئ
الذى اطار عقلى واذهب صوابى وما إن مضيت بضع جاسات مع
الدكتور شكرى جرجس حتى شعرت ان الكابوس الهائل الذى كنت
افوء تحته بدأ يتزعزع ويتلاشى حتى اصبحت الان بفضل هذا العلاج
الناجح (التحليل النفسى) أشعر بلذة الحياة وانتقات من العالم الممقوت

الذى قضيت فيه وقتا طويلا الى عالم الحياة الصحيحة غير المشوبة
 بشوائب الامراض بل واصبح في قدرتي ان اقاوم حتى مرض الزكام
 الذى ما كنت انجو منه في ايام الشتاء وأنى لايسعنى ازاء هذا الا ان
 ان اسجل شكرى الخاص وتقديرى اللانهائى للدكتور شكرى جرجس
 وجل المروءة والانسانية محمد مصطفى الدقاق
 ليسانسيه في الحقوق بالمحلة الكبرى

تقرير عن حالتي

قبل العلاج

مهما كتبت لا أقدر أن أعبر عن حالى الذى كنت أشعر بها فقد
 كنت في جحيم مستمر وعذاب دائم كنت في حالة غير حالتي الطبيعية
 مرتبكة مضطربة خائفة متضايقه من كل شيء . وحتى نفسى عائشة في
 عالم وحدي بعيدة عن أهلى بعيدة عن أصحابي بعيدة عن العالم أجمع
 سارحة في أحلامي وأفكارى حزينة كئيبة باكية شاكية ليس لى لذة
 فى شيء . أنظر الى العالم بمنظار أسود قائم اللون . كنت أعنى من كل
 قلبي أن أضحك وأتكلم وأختلط بالناس وأتسلى . ولكنى كنت
 مقيدة بقيود . مضغوطة على . كنت دائما أشكو وأتألم متوهمة على
 نفسي من أقل شيء . خوف باستمرار من الأمراض والموت وعذاب
 دائم . متوقعة خطر فى كل وقت . متشائمة من كل شيء . ليس فى نفسى شيء
 بل أشياء . صدمت في حياتي بصدمه كانت هي زيادة مرضي وآلامي
 وموضع تفكيري وشاغل عني . كانت عندي أحلام وأمانى وآمال كبار

ضاعت كلها وانتهت بالخيبة والفشل . كتمت كل شيء في عقلي
 الباطن وضغطت على نفسي . ولكن في الداخل عذاب . سئمت حياتي
 وكرهت الدنيا وما فيها . فكرت في الانتحار ولكن النفس عزيزة
 غالية . كنت في خيل فكري واضطراب عقلي . في حيرة في ظلام شديد
 وقنوط . لم أرقباً من النور يضيء حياتي بل كله ظلام في ظلام ،
 كنت أفكر في حالتى المرضية ولم أعرف ما هو مرضى وهل هو جنون !!
 ولكن الجنون ليس كذلك - أو أمراض عصبية مستعصية أو خلل
 في المخ أو غيره ؟ كنت أحب أن أعرف ما هو مرضى . ذهبت لأطباء
 كثيرين مختصين في الأمراض العصبية في طنطا ومصر واسكندرية
 حكيم يقول لى « دا وهم وما فيش حاجة ولكن ياناس أنا متضايقة
 الحقوى حاموت ولكن ما فيش فائدة أدوية كثيرة وحقن من غير
 فائدة وحكيم يقول لى بعد الزواج تبقى عال وتروقى وتروح الحاجات
 دى » غلبت من الحكماء والأدوية وأخيراً قنعت بحالتى واستسلمت وما
 باليد حيلة

مضت الايام وتزوجت وكنت موفقة في زواجى من كل النواحي
 كنت مرتاحة لزواجى به لأن زوجى دكتور وقلت ربما يعرف حالتى
 هذه ويعالجنى ولكنه كان يفتكر أنها أعراض بسيطة تزول بسرعة .
 وكان كثيراً ما يعطينى مسكنات شيء مؤقت وترجع الحالة كما كانت .
 كنت دائماً أضايقه وأشكى له من وجع الرأس باستمرار وشد في
 عروقى العينين من داخل الأذنين كانت فى رأسى عاصفة هوجاء كنت
 دائماً أربط رأسى وأشدّها وأضغط عليها لأحضر نغنى وأجمل شتات
 عقلى أحياناً يخيل لى أننى ماشية تحت الأرض وأن الأصوات بعيدة

أسمع الكلام ولا أفهمه . أقرأ الشيء ولا أفهم معانيه . أحياناً اضطرب
لدق جرس البيت وحالا قلبى يدق وأخاف من البقاء وحدى
بالمنزلة ومن الظلام . اعترف بأن ضايقتة معى ولكنه مع ذلك لم
يظهر أى مضايقة من جهتي بل كان راضياً وقانعاً ومستسلماً

بعد ستين من زواجنا رزقت بطفل ومسررت به سروراً عظيماً
وكان رفيقى وأنىسى وعبادنى وسلوى وفرحى وسرورى . كنت
محنونة بحبه وكان شغلى الشاغل : كان هو علاجى . لم أفكر فى تقضى
بل فيه ولم أهتم لحالى بل به . كبر ورعرع وكان فى أحسن صحنة
وأحسن شكل . كان وجهه يضىء نوراً وابتسامته الحلوة العذبة تفيض
على بالسعادة . جميل الطلعة حلواً بمعنى الكلمة . كان صوته الملائكى
يملا البيت ويرن فى أذنى فأشعر بالسعادة والهناء وأشكر الله على
عطاياه . كنت أربيه أحسن تربية وأعتنى به أكثر اعتناء ولكن مع كل
ذلك فأمر الله لابد منه هنا الفاجعة . هنا المصيبة . هنا الكارثة . لا أقدر أن
أعبر ولا أن اصف حالى بعد فقدته فقد شكنته وأصبحت أمأ حزينة أذرف
الدموع ليل نهار وأتوجع من قلب مكلوم حزين . الدنيا أمامى سوداء . ليس
لى أمل فى الحياة فقد كان هو أملى ورجائى . أشدت فى اليأس والقنوط
مرضى الخبيث فكدت أجن . ليس لى راحة فى نوم أو جلوس أو أكل
أو شرب أو خروج أو أى شئ فى العالم . مكنت على هذه الحالة ثلاثة
أشهر لم أذق فيها طعم الراحة وعذاب فى عذاب إلى أن الله الهمنى أن
أذهب لحكيم يخفف عنى ويعالجنى . وقد سمعت من الدكتور شكرى
جرجس حكيم الأمراض النفسية والعصبية فقلت أذهب إليه لعله يفهم
بجالتى هذه ويخفف عنى . ذهبت إليه بقوة الله وشكيت له حالى .

وما أشعر به فأخذ يخفف عني ويعدني بالعفاء وأنا لأأصدق وخصوصاً
لاني وجدت علاجه غريباً في نوعه لا كشف ولا دواء ولا حقن بل
كله كلام في كلام (تخليل نفسي) . شعرت بارتياح من أول مقابلة
وكان هذا اليوم أسعد أيام حياتي شعرت بأني دخلت في دنيا جديدة
غير التي كنت فيها . شعرت بالنور يضيء أمامي شيئاً فشيئاً فتتجدد
نفسى وتنتعش ويزول الحزن والكآبه والمضايقة والوهم والخوف والقلق
كل هذا يزول بدون أن أشعر وأندعش لنفسي ولهذا العلاج المدهش
سررت لانه فهم شقائي وتعاستى . كنت أبكي وكان يخفف عني ويهديء
روعى ويعدني بالشفاء الى أن شفيت والله الحمد وما كنت أصدق
يوماً من الايام أن حالتي ستتغير تغيراً مطرداً وتصور الى الفرح
والسرور والسعادة بعد ما أسيت من العذاب أشكالاً وألواناً وقد
وجدت الدكتور شكرى جرجس حكيم قدير أستاذنا به عالم فيلسوف
أخلاق عالية وآداب جمه بشوق الوجه طويل البال يبذل جهده لراحة
المرضى ويخفف عنهم آلامهم فهنئاً لك يادكتور شكرى وبشرى
للمرضى العصبيين فقد أصبح لهم أمل في الشفاء .

حرم لدكتور

ل . م

٢٥ أغسطس سنة ١٩٣٧

تقرير عن حالتي

نشأت منذ الصغر نشأة خالية من كل حرية بل كانت كلها ضغط في ضغط فكان أهلي يشددون على بعدم السير حفاظاً لصحتي كما كانوا يشددون على بعدم الذهاب لهذا أو لذلك لئلا أختلط برفاق السوء فتتلف أخلاقي بل كانوا يضغطون على في كل شيء فيه حرية وممتعة. فكبرت ونفسي ميالة إلى التمتع بمباهج الحياة ومسرته ولو لكن تربيتي وضميري كانا حارسين جبارين على نفسي فكانا يمنعاها من كل شيء تشبهه حفاظاً لصحتي وأخلاقي حسب ما نشأت عليه من الصغر .

ولمئت على هذه الحالة المضطربة حتى طامى الثامن والعشرين قابتداً الأرق يلتابني واضطراب الأفكار وتردد الذهن والانتقاض والصداع المستمر والخوف من أقل شيء يصيبني فكنت إذا ما شعرت بمغص مثلاً أعتقد أنني مصاب باثرائدة الدودية ولا بد من عمل عملية جراحية في بطني وإذا أصبت ببرد بسيط أو سعلت أعتقد أنني مصاب بالسل وإذا أصبت بوش وصداع شديد في رأسي أعتقد أنني سأصاب بالجنون وهكذا عند ما أصاب بأي عارض بسيط .

وأخيراً بعد عرض نفسي على عدة أطباء اختصاصيين في الأمراض الباطنية والعصبية قرر بعضهم أنني مصاب بضعف عام في جهاز العصبي وقرر البعض الآخر أنني مصاب باضطراب في اعصابي وضعف عام في جسمي - ولكن تصادف لي قراءة كتاب «الفريضة الجنسية ومتاعبها» للدكتور شكري جرجس الاختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية فبمجرد انتهائي من قراءة هذا الكتاب تأكدت أنه ليس بي أي مرض

عضوى بل مرض فى نفسى ذاتها

فعرضت نفسى على حضرتة وبعد أن قصصت له نشأتى من الصغر
وتربيتى قرر أنى مصاب باضطراب نفسى وأخذت أحضر الجلسات
اليومية التى خددها لى وكنت فى خلالها أتكلم عن كل شىء ما يخطر
بخطارى بدون حياء او تردد ثم أخذ يشرح لى ما كان من هذه الحوادث
سبباً فى اضطراب نفسى. فشعرت بتحسن كبير بعد بضع جلسات
وبعد ان كنت اعتقد أنه لا سبيل لشفائى إلا باخذ المقويات للجسم وأبر
لتنقية جهازى المصبى أصبحت أعتقد ان التحليل النفسى هو خير علاج
بل العلاج الوحيد لشفاء كافة الامراض النفسية والعصبية

والآن بعد خمسة عشر جلسة شعرت انى أصبحت ذا شخصية
جديدة تختلف تماماً عن شخصيتى السابقة حيث قد زال عنى معظم ما
كنت اشكومنه إذ قد زال عنى اضطراب نفسى والانهيار والوسواس
والخوف وفتحت شهيتى للأكل وازداد وزنى واصبحت أنام نوما عميقا
هادئا .

واخيرا اشكر الله سبحانه وتعالى الذى هدانى لهذا الدكتور
النابعة الذى شفى على يديه الاف المرضى بعد ان عجبت مهرة الاطباء
عن شفاهم من أمراضهم وآلامهم .

د. ر. طه
١٦ / ٤ / ٩٤٧

للدكتور شكرى جرجس

نشرت بمجريدة الاهرام

اننى فى يومى هذا وفى ساعى هذه أكبر ثلاثا ان يسعدك الله ابدا .
 ماأنا من الناكرين لجيالك . أتيتك مسلما نفسى عن يقين وجسمى عن
 إيمان وقد كنت من الجاحدين بالعلاج المتهاككين بما يسرده المتعالمون
 به . واذا كنت اليوم اقرر حقيقة لا مصافا عن كره ولا مدفوعا بعمل
 كاذب . فعلاج التحليل النفسى ما هو بالايماء أو التنويم المغناطيسى
 وماهو بالسحر ولا بكتابة حجاب أو تلاعب بالافكار أو تخدير للجسم
 بروائح خاصة كالتى يستعملها المنجمون أو بمحقن منومة للعقل الظاهر
 انجلت كآبة القلب والفكر . انفق اسرى من التشاؤم والتفائل
 والتردد والشك . لا امساك ولا ارق ولا قلق مستمر أو اضطراب
 جنسى . لا تهتك ولا خمر ولا دماره تخلصت من قيودها

اننى اليوم جديد فى كل شىء هادىء متعقل ورزين احترم الناس
 سحقت كبريائى وانايتى . هجم على العطف والحنان فأحببت والذى
 والذى وأخونى راض عن الحياة أحب ان اعيش

لا تبلى فكبرى ولا ذهول . كل شىء هادىء وسلام فى النفس . فى
 حياتى الخارجية وفى حياتى المنزلية . لا تشنج فى يدي ولا انحاء عادت
 حركات الجهاز التنفسى والهضمى والمصصى الى طبيعتها فأصبحت تؤدي
 وظائفها لا فى كسل أو خمول أو شذوذ

أحببت كل شيء وكنت أبغض كل شيء حتى نفسي . أسرت بكل شيء
توافق ورضاء كامل بين العقل الظاهر والباطن أصبحت ائق في نفسي .
نعم لهذا اليوم المجيد .

جملك في عني طوق أبدي واعترافي بحسن صنيعك دائم أزلي
جورج حبيب صيدلي

تحققت بعد بحارب طويلة

من أهمية العلاج النفساني وفائدته

أسطر بنفسي وأوقم بامضائي كلمة شكر وثناء لحضرة الدكتور
شكري جرجس طبيب اختصاصي لمعالجة الحالات العصبية والنفسية
بواسطة « التحليل النفساني » الذي ظهر أخيراً بيننا ولم نكن نسمع
عنه من قبل . قد تحققت فائدة هذا العلاج العجيب بعد ما عانيت من
المذاب والآلام أشكالا لا يمكن وصفها . أمضيت ثلاث سنين تتابى
فيها حالة عصبية قاسية تعب فيها كبار الأطباء وبذلوا جميعاً من
المجهودات القيمة مما يستحقون عليها الشكر . وأخيراً بعد ما خابت كل
الطرق في شفاي عرضت نفسي على أحد كبار الجراحين الالمانيين الذين
حضروا مؤتمر الجراحة لسنة ١٩٣٦ ومنهم البروفسور كايزر فقرر أن
أحسن طريقة لشفائي وتخفيف آلامي الشديدة هي علاج التحليل
النفساني وسطر ذلك بخط يده بتقرير تحت يدي فجمعتني الصدفة
بمعرفة الدكتور شكري جرجس وكسنت قليل الايمان بهذا العلاج
واضطرت ان أجرب علاج التحليل النفسي وفعلاً حضرت لعيادته

أشكو من شدة المرض وأكاد أفقد صوابي من قسوة الألم وشدة بطشه
بعد ما انهك قواي حوالى الثلاث سنوات جربت فيها كل انواع العلاج
على اختلاف أشكالها . وقد تعذر على الكلام فى وقت من الأوقات حتى
كنت استعين بالكتابة عما أريد .

ولم يعض على علاجي ثلاث جلسات أذكرها تماماً حتى وقف الألم
وانقطع تماماً وأمكننى أن أستعير ما أفقدته على مضض فى هذه السنين
وتتمتع بحظه من الراحة التى كنت محروما منها وتغيرت حالتى
(بالتحليل النفسى) الذى استمر عدت شهور مما أثار دهشة اخوانى بل
والأطباء الذين كانوا يرمقوننى بعنايتهم . فأصبحت من هذا اليوم
أؤمن بهذا العلاج المدهش الذى يبدو غريباً جداً للمريض ويسخر منه
فى مبدأ حالته لعدم تعود تفكيره بالعلاج بدون عقاقير أو غيره .
وختاماً نقبل منى يادكتور شكرى هذه الكلمة اعترافاً بملك
وجيل فضلك على حسن علاجك وأعنى لك كل خير وتوفيق

المحمد
مبدي
حضر صبيحة نمن الشرفيعه

خطاب شكر

لحضرة المحترم الاستاذ شكرى جرجس الطبيب النفساني

إذا كان لزاما على المرء أن ينهج لسانه بالشكر لمن احسن اليه ماديا فكيف عليه عن وهب له الصحة والسعادة بفضل الله وهما اثنان ما في الحياة الدنيا

اكتب اليك هذه الكلمة على صفحات الاله-رام الأغبر - وقد مضى على شفائي بضعة شهور - لآلافك حقك من الشكر وهو ليس في مقدوري المتواضع إنما لاعبرك عن دهشتي من العلاج بطريقة التحليل النفسى هذا النوع الجديد من الطب الذى لا يزال مع الأسف الشديد مجهولا جهلا تاما في مصر

جثتك شاكيا باكيا بائسا يائسا أشكو مر الشكوى من مرض أصبت به منذ ست سنوات لا أقول في وصفه سوى أنه الجحيم المستعر اضطراب في المعدة والأمعاء وجحوشة على اثر اخف الاطعمة وامماك مزمن ومغص يقطع الاحشاء أحيانا ودوار في الرأس مصحوب بألم شديد وفقدان تام للشهية وعدم ثبات في البصر وأرق مستمر . وقد كنت قانعا بكل هذه الاعراض مع ما فيها من تنغيص لو لم يرد عليها منذ ثلاث سنوات اضطراب وتوتر في الاعصاب وخوف عظيم من المرض والموت وتوقع للخطر في كل لحظة وضيق في الحلق فاذا ما اشتدت في الوطأة أزدفت الدموع ممرارا ليلا ونهارا . أرى الدنيا بمنظار قاتم السواد . أمسى وأصبح كئيبا باكيا لا يهنأ لي بال ولا أستقر على

حال . هزل جسمى وخارت قواى وأصبحت غربيا عن بى وأولادى
 غربيا عن أهلى وعشيرتى غربيا عن الدنيا وملذاتها والطبيعة وحسناتها
 عرضت نفسى على أكبر أطباء القاهرة والاسكندرية واتبعت
 ارشاداتهم بكل دقة ونظام وحرمت نفسى من جميع المأكولات الممنوعة
 حسب تعاليمهم فما ازدادت حالتى الا سوءاً على سوء فخف وزنى ونحل
 جسمى وقد حاولت عبثاً الترويح عن نفسى بجميع الطرق المسلية
 والاستشفاء وتغيير الهواء فرجعت منها بخفى حزين . ولكن شاءت
 المقادير أو شاء طول الاجل أن يلمحنى الله بالذهاب الى عبادتك وقد
 جئتكم مستهتراً بالملاح ساخراً منه فما قابلتنى الا بكل ترحاب
 وهدأت من روعى وما أن بدأت أولى الجلسات حتى شعرت بتحسن
 محسوس وخفت وطأه المرض شيئاً فشيئاً وشهراً فشعرت الى أن شفيت
 تماماً والحمد لله وهاء هذا اليوم شخص غيره بالأمس اضحك وألعب
 وأعمل وأطرب وقد زال عنى كابوس المرض . فبارك الله فيك وفى يوم
 عرفتك فيه . وانى أوصل الى الاهرام الاغر وهو الخادم الامين للعلم
 والانسانية أن يرفع اليك تهنئتى لجهودك الرائعة الذى بذلته لاسعادى
 . وبالتالى أسرتى فاذا تقبلت هذه الكلمة فثق انها صادرة من قلوب
 حائرة بأكملها تقن أمامك الان وقفة المقدر الجميل العاجز عن الشكر
 هو تقبل تحيتى وشكرى واحترامى .

المخلص

عزيزى

بإدارة تحصيله الشريف

الى منقذ الشباب

الاستاذ شكرى جرجس

خطاب شكر نشر بجريدة الاهرام بتاريخ ٥ أبريل سنة ١٩٣٧
 لولاك يابني الانسانية لهلكت أنا وحيد أسرى ضحية التفكير
 المتواصل ليلاً ونهاراً وفي كل لحظة وما كان يحدث لى من انفعال نفسى
 عصي لازمنى أكثر من عام نتيجة لذكريات لم يكن فى استطاعتى
 أن أتأساها فتثور أعصابى وكثيراً ما كنت أغضب حتى من أعز
 عزيز عندى وأثور ضده عند ما يحاول أن يسمنى كلمات لعاف وعطف
 لأنصبر بها وقد حاولت أن أقلل من التفكير بوسائل مختلفة ولكن
 كان ذلك بدون جدوى وقد اتصلت ببعض المعاهد النفسية
 والعصبية بمصر سواء كان بالمراسلة أم بالحضور . لعلاجى فكانت
 حالتى تزداد سوءاً وكثيراً ما خرجت عن شعورى الى ان مر على وقت
 كنت فيه فى اشد حالات الدهول حتى كان يصعب على أحياناً ان افهم
 من يتحدث معى وخصوصاً بعد ان وصلت الى اقصى درجات الخطر :
 وكان جسدى كالجسد الميت ومع تقديرى لجهودك المتواصل فلولاً
 ذكائك الحاد وعبقريتك النادرة ونوغك معي بممكنك من علمك
 وبقظتك الثامة فى « التحليل النفسى » لما تحسنت : فنجاحك فى
 علاجى فخر لك ولمصر التى أنعم الله عليها بك وهى فى اشد الحاجة
 الى مثات أمثالك . الان شفيت من مرضى الذى أستعصى علاجه
 بالادوية وحار أشهر الأطباء الاختصاصيين فى علاجى وخصوصاً
 حرض القلب والمعدة بعد الكشف بالاشعة وتحليل الدم والبول والان

لا أثر للخجل وقد زال الخوف والوسواس وأقام نوماً هادئاً لم أكن
أحظى به من قبل ولم أجد شيئاً أتوهم أنه بطرق روحانية ولكنى
وجدته شيئاً عادياً وخرجت من ذلك الجحيم المتواصل الى نعيم ، الى
سرور وأنشراح رغم أنى كنت لا أصدق أن حالى يمكن علاجها
بالتحليل النفسى بعد أن جربت كل الطرق المدسكنة ومثلت الحياة .

فأليك تهنئتي القلبية بهذا الفوز المبين وشكرى الجزيل أسجلة
لك على صفحات « الاهرام » معترفاً بفضلك وانصافيتك فأنى وجميع
أفراد أسرتى ندين بحماني لك وقد أنرت لى العاريق ومهدت لى كنزاً
من السعادة لا يقدر بالمال أو الذهب .

وأشكر حضرة أستاذى الخالص الفريد أفندى توما الذى نصحنى
بالالتجاء اليك

جورج ميسى

طالب بالباطلوريا

٤٤ شارع الهشيكى بالفخارة بمصر

خطاب شكر

سيدى الاستاذ المحترم الدكتور شكرى جرجس
 تحية واحتراماً وبعد . تعارف الناس على عبارات الشكر يقدمونها
 لكل ما يسدى اليهم من الخدمات ما جل منها وهان . ولكنى أشعران
 عبارات الشكر مهما تنوعت فى الصيغ لتقصّر جيمها أمام ما أحس به
 عموك من امتنان عظيم وشعور بالجميل الذى لن أنساه لك ما حيت
 فيفضل علاجك بالتجليل النفسى قد تبدل شقائى هاء . وألمى
 راسه . وبأسى أملا . وضيق صدرى حالما . وكرهى فى الحياة حبا .
 وقلقى هدوءا واستقرارا وتضجرى من عملى عليه اقبالا . وتشاؤمى
 تفاؤلا . وظلمه فى الحياة نوراً . وابتدأت اتذوق طعمه الحياة . الحياة
 الفرحه المرحه وهانذا سليم معافى . فرح بالحياة طروب . مكب على
 عملى جذب النفس به . وكلّى ثقة بنفسى وأمل فى المستقبل . وقد وضعت
 يدى على ما اسميتموه بالفتح الذهبى . وبواسطته استطعت واستطيع
 أن أوجه قسمى وجهودى وطباعى للوجهة الصحيدة التى احبها لنفسى
 وأرضاها وقد أصبح المستحل أمامى هينا سهلا . ولم أعد مطلقاً ذاك
 الشخص المستألم . الحائر القلق . المتخوف . الضيق الصدر . النافذ الصر
 المتبرم بكل شىء . المتضجر من كل شىء . فريسة الوسواس والأوهام
 والغيرة القاتله . وسوء الظن بالناس . حتى معدنى . معدنى العمليه
 التى طالما أشقاهها بها عسر المضم سنين طويله وفشلت فى علاجها شتى
 الادواء . مرت عليها عصانك السحرية فاذا بها تهضم الوظف
 وحالتى الجنسية عادت لسابق قوتها وزال اضطرابها وانتظمت

تماماً أما زجاجة الدواء وعلبة البرشام فقد ضننت بهما على موضعهما
الحق في صنيعة الزبالة . . . واحتفظت بهما لمجرد الذكرى . . .
وقد زاد وزني هذا الشهر أربعة كيلو جرامات ونصف . وانخشي
لشعوري باضطراب الذاكرة أن أوقع في مشكل آخر . . . وقد زاهت
رغبتي في الاكل بشكل ازعاج الاسرة . . . لخطورته على
ميزانية العائلة . . . خصوصاً وأنني لم أكن محسوباً على هذا السبب من
الميزانية . . . باب الطعام . . . ورحم الله إيماناً عشت فيها على أكلة
واحدة هزيلة في كل أربع وعشرين ساعة وكنت أشكو منها وأتوجع
والألم الذي كنت أشعر به في معدتي وحول قاع زالي تماماً والحمد لله
وها أنا انتقل في عملي بين مدن القطر سعيد بكل ما أسمع وأرى .
فأي شكر يجب أن أتقدم به إليك وانت مخلّعي من كل هذه الشرور ؟
عملك ياسيدي الدكتور يجعل عنه الشكر والله وحده يوفيك عنه
خير الجزاء لقد انتقذت نفسك عذبة وانتقذت معها شاباً طموحاً سيبقى
طول حياته مديناً لك بسعادته وهوائه في حياته

المخلص

هكمه حلمي الفندور
لا جهر بالمحسني

١٩٢٨/١/٢٨

الى الانسات المعذبات

نشرت بمجريدة الاهرام بتاريخ ١٠ ابريل سنة ١٩٢٧

كان كل شيء يبدو في ناظري قائماً شديداً الحلوكه . وكانت الحياة مريرة مسرفة في القسوة وحاوات طويلاً أن أرى قبساً ضئيلاً من النور كي أستطيع أن اتلمس الطريق على ضوئه لآخرج من هذه الظلمات الشاملة لكن جهودى ذهبت ادراج الرياح وكذا اليأس يملأ جوانب نفسى ويكتنفنى من كل ناحية كنت أغضب من شيء ومن لاشيء وكنت أتفعل لائقه الاسباب . وكنت أشكر من آلام كثيرة متعبة ومن الضعف المتنامى . لقد كنت أشعر بالتعب لدى أقل مجهود جسمانى أو فكرى وكنت مصابة بعداع وأمساك مزمنين ودار نفس الاطباء فى علاجى . كنت أشعر بالام بالة فى رأسى تتزايد لدى سماع أى ضوضاء يا لله ! لا أستطيع أن أحصى عدد المرات التى فكرت فيها فى الانتحار لانه الوسيله الوحيدة التى كنت أراها مؤدية الى التخلص من الآلام والأحزان . وكانت حياتى مليئة بالأحزان حافلة بالآلام والمتاعب .

وكان ايمانى قد تززع بالطب والاطباء ولكن والدتى كانت تاج على وتلع فى أن أجرب دكتوراً آخر وكنت أذهب مرغمة واثقة

من أن الادوية بانوائها لا تمجدينى فتية. وأخيراً كان يقوم بمعالجتي طبيب الماني مشهور له بطول الباع وبعد مرور ستة أشهر صار حني بانه عجز عن علاجي وأخبرني أن «التحليل النفسي» هو الطريق الوحيد الموصل للشفاء في مثل حالتي وأخبرني بأنه قد شفى بهذه الطريقة من بعض أمراض وإن الذي كان يقوم بتحليل نفسيته هو الدكتور شكري جرجس وأعطاني عنوانه ولكنني كنت غارقة في محيط من اليأس تنفذني أمواجه الواحدة تلو الأخرى وكنت أعتقد أن الموت هو العلاج الوحيد الناجح . . ومضى أسبوع ألهمني سبحانه وتعالى بمسده أنني سأشفى من مرضي إذا أنا أستمعت إلى قول الطبيب الألماني النبيل الذي لم يجد غضاضة في الاعتراف بعجزه عن علاجي .

كانت ساعه مباركة تلك التي ألهمني فيها الله سبحانه وتعالى أن الجأ إلى الدكتور شكري جرجس لمعالجتي . هذه الساعة هي خير ساعات حياتي جميعاً لأن أنساها قط بل سأحتفظ لها بأجل ذكرى كيف لا ١٤ وهي فاتحة عهد جديد سعيد في حياتي وخاتمة عهد . بغيض حافل بالأكدار والحلم . . . وكل ما يؤسفني أنني لم أبدأ علاجي الحقيقي منذ سنوات مضت .

وهأنذا قد شفيت تماماً وأصبحت فتاة مرحة بعد أن كنت زائفة الملبوس وحليقة البكاء . ولم أعد أغضب أو أنفعل مهما كانت الأسباب أنا أبحث الآن على ألم واحد من آلامي العديدة فلا أجده زالت كلها كأنما استحال إلى بخار تصاعد في الهواء فلاغ . وأنا أصبحت سعيدة وفرحة وأصبحت أنظر إلى الحياة بمنظار غير منظارى الاسود القديم . . أنا أشعر أنني قد بعثت من جديد وبأن الدكتور شكري هو الذي

أعادنى الى الحياة وجيبنى فيها وجعلنى أقشبت بها

ها هي « سعاد الجديدة » تبسم ابتسامه هي مزيج من الاشفاق
على « سعاد القديمة » والسخرية بها وكل شيء يبدو في نظري بهيجا
مفرحا . ونور الامل يضيء لي الطريق اى سرت . بارح اليأس قلبي الى
غير عوده وحل محله الامل ثنائ والثقة بالله سبحانه وتعالى ورجع الى قلبي
الايان ثابتا وطيد الاركان . وصرت أشكر الله على أن أنعم على بنعمه
الوجود . كل شيء بهيج وكل شيء سار . وليس غمة ما يؤلمنى سوى هذا
الدين يطوق عنقي وأشعر بأننى لن أستطيع أذناءه . أنها يد أسداها
الى الدكتور شكوى جرجس لن انساها مدى الدهر .

الانسة م . ع . ع

تقرير عن حالتي

قبل العلاج - كنت أشعر قبل مجيئي للدكتور شكرى بحالتهم مؤلم ، وخوف من الموت . وكنت أخاف على نفسي من أى شئ . .
 كنت أخاف المرض فى أبسط صوره . كنت أفزع إلى الطبيب لاي طارىء . كانت الوسواس تملأ رأسي إذا انفردت بنفسى . كنت أفزع إذا سمعت ناقوساً يدق . كنت أمتلىء بالرعب والجزع إذا رأيت نعشاً يمر . كنت أسمع قلبى عند النوم وفى أثناء صحوى . أشعر بآلام تملأ جسمى من ألمخص القدم إلى قع الرأس . آلام فى الصدر ، آلام فى الجهاز الهضمى . آلام فى القلب ضعف فى النظر . كنت أنظر فى المرآة إلى لساني فأجد عليه طبقة بيضاء سمكة لا تنفص . وبالاختصار كانت حالتي الجسمية والنفسية والعقلية فى أشد حالات الاضطراب والألم .
 نفلس الاطباء لم يسعهم سوى كتابة الصفات واصدار الامر بالامتناع عن أشهى المأكولات .

بعد العلاج - والان وبعد العلاج فاني أشعر انني شخص آخر يختلف تمام الاختلاف عن ذلكم الشخص السقيم . بل اني أشعر اني قد تجددت تماماً ليس فقط فى جسمي بل فى أفكاري و اخلاقي
 أصبحت شخص قوى الجسم متين العضلات . أمشي وأنا أشعر أن الصبغة مدققة من اعطافي . لا بل أشعر أن رمدا خبيثا قد زال عن عيني . وأني مستعد أن أمد بصري لاي مكان مهما سماركوه وتعالى .
 شجاعة فى نفسي وراحه فى ضميري .

أما لساني فقد زال مابه من أوساخ وأدران بدون كشط أو كحت .

أو عملية يتألم منها الانسان .

وعن شعوى بالخوف من الموت فهيئات أن يتسرب الى ذهنى أو يقف أمامى بأى شكل من الاشكال ، لا أهاب الموت مطلقا .

كنت أخشى الفيم يداعب جسمى . فما بالك الان وأنا أخرج من الحمام الى الهواء مباشرة . بدون خوف أو وهم أكلت القطير والكفتاء بعد أكل البقسماط والكوسة .

أن القوة التى تعلا جسمى تكاد تخرجني عن اهائى والسمو والكمال الذى يطفو على نفسى يكاد يرفعنى الى التسامى

فشتان بين النقيضين : رجل يمثل التعاسة والتهدم وآخر يسمو بأخلاقه وصحته الى الجوزاء .

ذلكم يرجم الفضل فيه الى النطاسى البارع الدكتور شكرى جرجس الذى مهها حاوات التعبير عن احساسى بفضله فانى عاجز عن ذلك . أسأل الله سبحانه وتعالى أن يلهم من كان مريضا مثلى ومنغصا فى حياته أن يلجأ الى ذلك الطبيب لينال بواسطته الشفاء القريب ويصبح وهو من أمره جلد عجيب ما

خطاب شكر

الى حضرة الاستاذ شكري جرجس

نشرت بمجريدة الاهرام بتاريخ أول نوفمبر سنة ١٩٣٧
 من يأس وقنوط وبؤس وشقاء الى سعادة وسرور وقوة وأمل
 بأى لسان اشكرك وبأى بنان أسطر آيات حمدك . أجل من أن
 يشكره لسان وأرفع من أن يعترف بمجمل فضلها مثلى . اذ لولاك
 لا نثبت في البلية اظمارها وتهافت نعيم حياتى الى الافول
 الان شفيت من مرضى باسهل طرق العلاج عملاً (التحليل النفسى)
 . وأصعبها فهما . واننى ياسيدى لا يمكننى ان استطيع شكراً يقوم
 بحق ما كان من شفقتك ورفقك وبشاشة وجهك لدى المريض التى
 هى الدواء الشافى فى قطع جرثومه كل داء وان استعصى
 جمالك فى عنقى مدى الدهر

فقد افاضت الدموع وأشجبت القلوب
 وأشكر حضرة الدكتور حنا الذى الجأى اليك فشكراً شكرياً
 لكما على حسن صنيعكما والسلام

صبرى عوضى الله

كلمة شكر

نشرت بالأهرام بتاريخ ٧/١٢/١٩٣٧

لست أدري لمن أبدأ بتسجيل آيات شكرى . ألدكتور الذى قام بعلاج نفسى وبرأها مما كانت تعانيه أم للدكتورة هيلانة سيداروس التى هدتنى اليه فلولاها ما توصلت لعلاج ولولاها ما أصبحت فى هذه الحالة السعيدة . ولذا فأنة لا يفوتنى أن أعترف بفضل من هدانى إلى هذا الطريق قبل أن أقرر والسرور بملأ نفسى بعضاً من كل مما قام به طبيبى المحترم . وأقول « بعضاً » لأن الامراض التى كنت أقاسمها على تعددها واختلاف أنواعها أصبحت فى حكم المنسية . ولا أبالغ إذا قلت أنها لم تكن . ولا أنسى يوماً حماسى أثناء العلاج لكتابة تقريرى وتشجيع الدكتور لى فى ذلك لكننى أرجأته حتى يتم علاجى زعماً منى أن هذا يزيد فى قوة كتابتى عن ثقة . والآن وقد انتهيت وذهبت العلل الواحدة تلو الأخرى لا أشعر بالقوة التى كانت تحركنى أولاً وتدفعنى بحماس للايضاح . وفى هذا طبعاً أعظم برهان على هدوء نفسى وتنصلها من تعبها المضى . فكم علة شكوتها وكم من أدوية جرعتها فما أزال من آلامى شيئاً وأنى اعتذر للدكتور شكرى جرحى لاني تحديته مراراً أثناء العلاج غير مصدقة فى مقدرته على خلاصى ما أشكوه ولا أنسى مثالا لذلك شكواى من الحباس ريقى داخل فى أثناء الليل وأنا نائمة واستحالة البلع وكيف انى لجأت لطبيب الانسان مراراً فكان جوابه « ليس باسنانك ما يستدعى لهذا » . كذلك

قال لى الطبيب ان اللذان فحصبا الحنجرة والزور من أنه ليس بهما ما يستدعى المعالجة . وأخيرا لجأت لاختصاصى فى أمراض باطنية فلم يجد عندى شيئاً لكنه زيادة فى الفحص نصحنى بعمل أشعة للمعدة وتحليل للغذاء . وفعلا تم ذلك ولم يوجد شيء يبرر ألمى . فبحثت وأعتقدت ان منقأ الألم لا بد من اسنانى . لكن عندما شرحت الحالة للدكتور شكرى جرجس واكد لى أنها مسألة بسيطة وستنتهى فى حينها ففرت من مكافئ قائلة « أنها تبقى معجزة يادكتور يستحيل تصديقها » . لكن قد تحققت والحمد لله هذه المعجزة ولا أستطيع ان أصف دهشتى وسرورى ويكفى ان أقول اننى بعد كل صلاة أرفع وجهى بالحمد والشكر لله على الحالة التى وصلت اليها عموماً وهذه الحالة خصوصاً لان الله وحده يعلم كم تمنيت ان أخلص منها من سنين مضت وان أتمتع بنوم هادئ لا يقطعه شعور بأن فى مملوء بريقى ويضطرب نومى واتألم . وما كنت أحلم ان أشفى منها بهذه السهولة . فالحمد لله . وأتى الى جانب هذا أعدد ما كنت أشعر به من تنفيس فى حياتى كلها وشعورى بالضيق والانقباض المستمر بدون اى سبب . وبين يدى الان كشف كنت اكتبه فى بدء علاجى ذكرت به بعض صفائى التى كنت عليها وانا الان اتصفحها واشفق على نفسى قائلة « كان الله فى عونى كيف أمكننى ان اعيش المدة الماضية ونفسى تحمل هذا كله — مسكينة!! » . انيس من المدهش ان تتغير شخصيتى من ثوس وعذاب الى راحة نفسية وهناء واكاد انكر كل ما كان عندى فهل اذكر الان اننى كنت كثيرة التشاؤم أقدر الاشياء بأسوأ التقادير دائماً التفكير خائفة متوقعة شراً فى كل لحظة اتردد فى كل خطوة

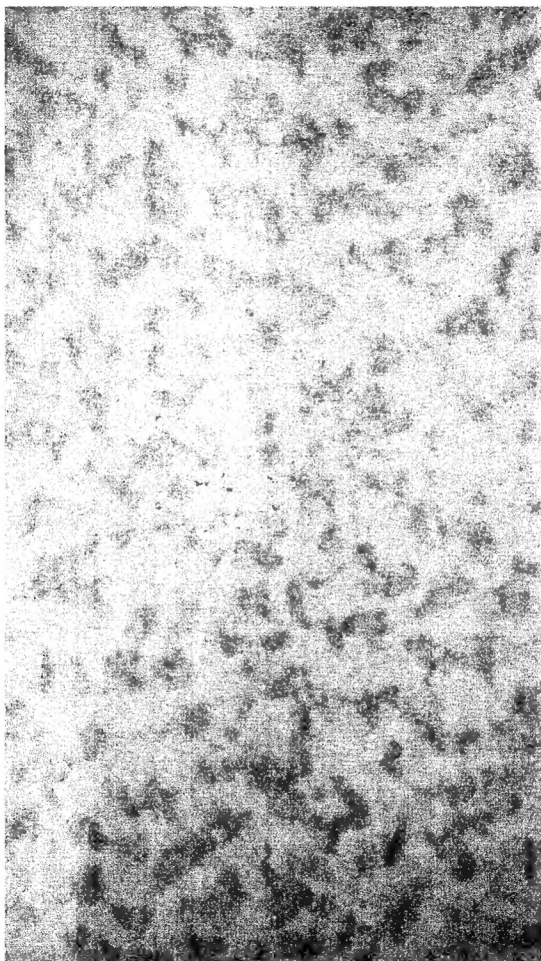
كثيرة الشك والظن لا اائق بعمل مهما اتقننه تخور عزيمة لا بسط الأمور
كل هذا اكتبه الان نقلا عن مذكري التي كتبتها اثناء زيارتي للدكتور
واليك بياها

١ اشارات وحركات كثيرة من غير قصد - ٢ - انقباض في اللوزتين -
٣ - انقباض العينين وعدم المقدرة على فتحها في الضوء الشديد - ٤ - تشاؤم
باستمرار - ٥ - الخوف الشديد من الظلام - ٦ - الخوف من الاهانة - ٧ -
التأنيب الشديد لغير سبب - ٨ - عدم حب نظر الغير إلى - ٩ - عدم
حب لمس الغير إلى - ١٠ - الانتصار لافكارى - ١١ - الجمع الحاد - ١٢ -
الشعور بالانقباض دائما - ١٣ - تقدير الاشياء فوق حقيقتها - ١٤ -
التفكير العميق المملوء بالخاوف والوساوس - ١٥ - الخوف من الاحلام
وعواقبها - ١٦ - الشك والتردد - ١٧ - الشرود وغياب الذاكرة - ١٨ -
النسيان والانفعال والغضب لاقلى شيء - ٢٠ - الحيرة والشعور بضيق
هذا قليل من كثير ذكرته عفوا للدكتور ولا اريد الاطالة في
الذكر والشرح بل يكفي ان اوضح حالتى الراهنة وما اصبحت عليه
من ثبات وهذوء وطمانينة لست ادرى كيف اصف شعورى بقيمة الحياة
وحبى لها وقد ادركت ان الثقافة التي نلتها في حياتى لم تحمد معى شيئا
في فهم سر السعادة وراحة النفس ونتيجته . فبعد ان تغلغلت الى
اعماق نفسى وصلت الى ما كنت احسد غيرى عليه من راحة حقه ونعيم .
وانى اقدم شكرى وتقديرى العظيم للدكتور شكرى جرجس راجية
ان يتجاوز عن كل المتاع والمصاعب التي قامت في اثناء علاجى . وانا
اعتبر نفسى مقصره جدا في الشكر بهذه الكلمات الركيكة المفككة - لكن
تالذنب ليس ذنبى بل أن الدكتور نفسه هو السبب في هدوء نفسى حتى

في الكتابة لشكره لا اشعر بقوة الدافع لذلك - فلا يظنن حضرة
 ان هذا نكرانا مني لحسن صنيعه
 حرم الدكتور م. ع. : من . ١٩٣٧ / ١١ / ٣٠

اعتذار

أرجو جميع القراء والقارئات أن يغضوا الطرف عن جميع الغلطات
 سواء كانت مطبعية او لغوية التي وردت في هذا الكتاب





0617323



0617323